



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학박사 학위논문

간호 현장 안에 있는 태움의 발생과 지속에 관한 근거 이론

2018년 2월

서울대학교 대학원

간호학과 간호학 전공

정선화

간호 현장 안에 있는 태움의 발생과 지속에 관한 근거 이론

지도 교수 이인숙

이 논문을 간호학박사 학위논문으로 제출함
2017년 10월

서울대학교 대학원
간호학과 간호학 전공
정선화

정선화의 간호학박사 학위논문을 인준함
2017년 12월

위 원 장 _____ (인)

부위원장 _____ (인)

위 원 _____ (인)

위 원 _____ (인)

위 원 _____ (인)

국문초록

태움은 한국 간호현장에서 간호사 간의 직장 내 괴롭힘을 설명할 때 사용되는 용어이다. 태움의 결과는 간호사에게는 건강 이상과 경력 단절, 조직에는 간호사 인력 부족과 환자 안전에 위협을 초래 할 수 있어 간호사와 조직 모두에게 중요한 문제이다. 태움에 대한 제한된 문헌은 태움 현상이나 특성에 대해서 기술하고 있지만 간호 현장에서 태움 발생과 지속의 근원적 요인에 대한 질적 탐구를 시도한 연구는 없다. 본 연구는 근거 이론 방법으로 간호 현장에서 태움의 발생과 지속에 대해 탐구하고 해석하였다.

한국 여성 간호사 20명을 대상으로 1회의 질적 인터뷰, 전화, 전자우편과 인터넷 대화를 통하여 자료 수집을 하였다. 질적 자료는 지속적 비교방법을 사용하여 필사되고 분석되었다. 이론적 코딩 단계에서는 6C's 패러다임 모형을 적용하여 분석하였다.

간호 현장에서 간호사 간 태움 발생과 지속 과정의 핵심 주제는 ‘위계 질서 안에서 소통의 단절로 쌓였던 감정 표출하기’이었다. 간호 현장에서 간호사 간의 태움은 ‘간호사 계층 서열 내, 엄격한 훈육 과정에서 인격이 존중되지 않을 때 발생’하였다. 태움이 지속되는 과정은 비효율적인 인력관리, 집단의 따돌림, 조직의 방관과 개인의 무력한 순응으로 인해 지속에 의한 것으로 확인되었다. 태움을 중재하기 위한 전략으로 드러난 네 가지 주제는 적극적인 수간호사의 문제 해결, 수간호사와 고

참 고참간호사의 하위 간호사 돌봄, 인격 존중 교육환경 조성파 조직적 인 태움 감시 감독이다.

본 연구 결과에서 도출된 ‘위계 질서 안에서 소통의 단절로 인해 쌓 였던 감정 표출하기’ 상황 특이적 이론은 간호 현장에서 간호사들의 태 움에 대한 인식과 태움이 발생하는 과정을 사회문화조직적 맥락에서 보 여주었다. 또한 태움이 긍정적 결과로 이어질 수 있도록 간호 실무 및 조직 수준에서 적용할 수 있는 중재적 전략을 제시하였다

주요어: 간호사, 태움, 괴롭힘, 직장, 근거이론방법

학 번: 2012-20445

목 차

제 1 장 서론	1
제 1 절 연구의 필요성	1
제 2 절 연구 목적	3
제 2 장 문헌고찰	4
제 1 절 태움	4
제 2 절 직장 내 간호사 간 괴롭힘	7
제 3 절 근거 이론 방법	13
제 3 장 연구 방법	16
제 1 절 연구 설계 및 방법론	16
제 2 절 자료수집	16
제 3 절 자료관리	21
제 4 절 자료분석	22
제 5 절 질적 연구의 엄격성 확보	25
제 6 절 윤리적 고려	27
제 4 장 연구결과	28
제 1 절 간호 현장 안에 있는 태움의 발생과 지속에 관한 근거 이론	28
제 2 절 태움의 발생	32
1. 맥락적 요인	32
2. 상황적 요인	59

3. 부가적 요인.....	65
4. 원인적 요인.....	69
5. 결과	73
6. 중재에 따른 태움의 결과	79
1) 중재적 전략	79
2) 중재에 따른 태움의 결과.....	89
제 3 절 태움의 지속..	94
 제 5 장 논의.....	100
제 1 절 간호 현장 안에 있는 태움의 발생과 지속에 관한 근거 이론.....	100
제 2 절 간호 현장 안에 있는 태움 완화를 위한 중재	112
제 3 절 연구의 적용	121
 제 6 장 결론 및 제언.....	123
 참고문헌.....	125
 부록	133
 Abstract	138

그림 목차

[그림 1] 간호 현장 내 태움 발생과 지속 과정	30
[그림 2] 간호사 역할에 따른 간호사들의 인식 차이	39

표 목차

[표 1] 태움과 간호사 간 직장 내 괴롭힘 비교	12
[표 2] 연구 참여자 목록	18
[표 3] 6'Cs 패러다임 분류에 따른 범주와 하위 범주	31

제 1 장 서 론

제 1 절 연구의 필요성

간호사는 환자와 가장 밀접하게 의사소통 하는 의료인으로써 간호사의 역량과 의사소통 능력은 의료서비스의 질을 좌우하는데 큰 영향을 미친다. 의료인 중 가장 많은 수의 인력을 가지고 있는 간호사 집단은 그러나 근래에 들어 간호사 간 괴롭힘을 의미하는 ‘태움’이라는 현상이 사회적 이슈가 되면서 조직 내 부적절한 의사소통과 직장 내 인간관계에 대한 재고가 필요하게 되었다.

간호사들 간의 직장 내 괴롭힘에 대한 연구는 비교적 최근에 이루어졌다. 간호 업무가 스트레스가 높고 업무량이 과중하다 보니 직장 내 선배로부터의 훈육을 받는 일종의 사회화 과정의 일환이 ‘태움’이라 보고된 연구가 있다(손행미, 고문희, 김춘미, & 문진하, 2001). 그러나 긍정적인 훈육 과정의 일환으로 보기보다는 간호사들의 폭력 경험률(97.8%)이 높은 원인을 간호사간 ‘태움’이나 갈등으로 보고하기도 하였다(남경동 et al., 2006). 간호현장에서 간호사들이 간호사 간의 고성이나 감정의 분출로 인한 폭력 경험이 환자나 보호자가 주는 폭력보다 더 고통스럽다고 보고되기도 하였다(권혜진, 김효심, 최귀순, 이경숙, & 성영희, 2007).

‘태움’ 현상에 대한 직접적인 관련 요인이 연구된 바는 거의 없으나, 간호사 간의 폭력으로 개념을 확대했을 때, 알려진 관련 요인은 다음과

같다. 가해자와 피해자의 성격 및 특성(Dellasega, 2009; 김복순, 2001; 윤선영 & 강지연, 2014), 조직 특성(Hutchinson, Vickers, Jackson, & Wilkes, 2010; Hutchinson, Vickers, Wilkes, & Jackson, 2009; Park, Cho, & Hong, 2015; 이윤주 & 이은진, 2014), 행위(Dellasega, 2009; Hutchinson et al., 2009; McKenna, Smith, Poole, & Coverdale, 2003) 등이 그것이다.

간호 현장 안에서 발생하는 ‘태움’이라는 용어는 선배 간호사가 신규 간호사를 감정적으로 혼을 낼 때 신규간호사가 ‘까맣게 탈 때까지’ 말로 채근을 한다 하여 생겨난 말이다. ‘태움’의 현상은 집단 따돌림이나 간호사 간 폭력, 간호사 간의 괴롭힘, 갈굼, 교묘하게 못살게 구는 것, 혼나면서 일을 배우는 것, 등의 말과 혼용되어 쓰이고 있다(강지연 & 윤선영, 2016; 김진희, 2006; 박상옥, 2016; 손행미, 고문희, 김춘미, & 문진하, 2001; 정선화 & 이인숙, 2016; 최대만, 2015. 07. 28). 기존의 간호학 연구가 뒷받침되어 생겨난 상호배타적 개념이라기 보다는 그 개념이 현현하는 상황을 경험한 간호사들이 집단적으로 만들어낸, 다양한 유사 개념이 상존하는 개념이라고 하겠다.

현장에서 존각을 다투며 환자의 질병 상황에 적절하게 대처해야 하는 간호사의 업무 특성상, 간호사들 간의 의사소통과 인간관계는 급하고 거친 특성을 가지게 되었다. 이러한 직장 내 인간관계에서 아랫사람으로 혼욕 받는 기간인 신규 간호사 시절을 경험한 대부분의 간호사들은 그러한 간호사 간의 거친, 또는 때때로 정도(正道)를 벗어날 정도로 감정이 토로된 욕박지름의 현상을 ‘태움’으로 통용하게 되었다(강지연 & 윤선영, 2016; 손행미 et al., 2001). 이러한 태움을 경험한 간호사들은 출근 전에 두려움을 느끼고, 인간으로서의 품위를 유지하지 못하는 것 같이 느

끼면서 ‘지옥’ 같은 시간을 보내고 있다고 진술하였다(정선화 & 이인숙, 2016). 일부 간호사들은 스스로를 자책하기도 하고, 묵묵히 ‘태움’의 시간을 참고 견디기도 하지만, 중국에는 자존감 저하, 우울 등과 같은 정신적 고통에 시달리는 것으로 보고되었다(강지연 & 윤선영, 2016; 손행미 et al., 2001; 정선화 & 이인숙, 2016).

기존 연구에서는 ‘태움’의 현상에 대해 기술하거나 ‘태움’의 특성을 파악하고자 하였으나, 임상 현장에서 어떻게 ‘태움’이 발생하고 어떤 이유로 그러한 ‘태움’의 현상이 지속되는가에 대한 연구는 거의 이루어지지 않았다. 임상 현장에서 발생하는 ‘태움’의 현상이 긍정적이기 보다는 부정적인 결과를 더 많이 초래함을 주지할 때, ‘태움’의 발생과 유지에 대한 보다 거시적인 조망이 필요하다 하겠다. 이에 본 연구는 사회심리학을 기반으로 하여 개발된 근거이론 방법론을 이용하여 간호사들의 ‘태움’의 발생과 지속에 대한 상황특이적 이론을 개발해 보고자 한다.

제 2 절 연구 목적

본 연구는 간호 현장에서 어떻게 ‘태움’이 발생하고 지속되는가에 대한 상황특이적 이론을 구축하는 근거이론방법론적 질적연구이다. 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

- 1) 간호사 간 태움은 어떠한 상황에서 발생하게 되는가?
- 2) 간호사 간 태움은 어떠한 과정을 통해 지속되는가?

제 2 장 문헌고찰

제 1 절 태움

국립국어원 (2017)에서는 태움을 ‘안심이 되지 않아 속을 태움, 아랫사람의 잘못을 꾸짖음, 마음을 써서 보살피거나 수고하는 일, 마음속으로 괴로워하고 애를 태움’이라 설명하며 ‘걱정, 고민’이라고 하였다. 간호학에서 태움은 손 등(2001)의 신입 간호사의 실무 적응 경험 연구에서 선배 간호사에게 혼나면서 일을 배우는 것으로 설명하면서 처음으로 명시화되었다. 간호사들은 태움을 ‘선배 간호사에게 혼나면서 일을 배우는 것’(손행미 et al., 2001) 가르침이자 괴롭힘(정선화 & 이인숙, 2016) ‘부당한 대우를 받는 것’ (손행미 et al., 2001), ‘갈굼이 되어 버린 가르침’, ‘통과 의례’(손행미 et al., 2001; 정선화 & 이인숙, 2016)와 ‘대물림’(강지연 & 윤선영, 2016; 정선화 & 이인숙, 2016)으로 표현하고 있어, 간호사 간의 태움의 속성에는 업무 역량, 관계, 교육, 괴롭힘, 조직 문화의 속성이 포함되어 있음을 알 수 있다.

태움은 업무 역량이 부족한 간호사를 교육하는 과정에서 발생하였다. 선배간호사들은 후배 간호사들에게 감정적이고 강압적인 가르침을 하고 있었다(강지연 & 윤선영, 2016; 손행미 et al., 2001; 정선화 & 이인숙, 2016). 태움을 받는 간호사들은 혹독한 교육이 간호사로 성장하는 데 도움이 되지만 교육방법의 변화가 필요함을 지적하고 있었다(강지연 & 윤선영, 2016; 정선화 & 이인숙, 2016). 그러나 구체적인 교육방법에

대한 제시가 없어 밝혀낼 필요가 있다.

간호사들은 태움을 감정적인 말하기 행위와 업무 전가 행위로 인식하였다. 첫째, 감정적인 말하기는 소리를 지르거나 상처가 되는 말하기, 의사나 환자 앞에서 혼내기, 무시하는 말하기, 뒷담화 하기, 업무 외 태도나 사생활 지적하기 등의 말로 상대 간호사에게 부정적인 감정이 생겨나게 하였다(강지연 & 윤선영, 2016; 정선화 & 이인숙, 2016). 또 다른 태움 인식 행위는 업무 전가로 불공정한 업무 분담, 소외 시키기가 있었다. 태움 받는 간호사들은 이러한 행위로 모멸감을 느껴(정선화 & 이인숙, 2016), 눈치를 보거나 트집 잡히지 않기 위해 거리감을 유지하면서 인간관계에 어려움(손행미 et al., 2001)이 있는 것으로 나타났다. 간호사들의 이러한 태움 행위는 개인 간 뿐만 아니라 조직적으로 발생하여 계획적으로 타깃을 선정하고 함께 괴롭힘을 하거나 괴롭힘 행위를 반복하고 있었다.

이러한 태움 행위는 인격적으로 대우하지 않고 업무에서 공정하지 않다(강지연 & 윤선영, 2016; 정선화 & 이인숙, 2016)는 생각으로 이어져 간호사 간의 갈등을 초래하고 있었으며 의사소통의 단절과 결부되어 나타나고 있었다. 그리고 의사 소통의 단절은 서로에 대한 이해 부족이 원인이었다. 상호 간에 이해 부족을 손 등(2001)의 연구에서는 신입 간호사들은 선배 간호사들이 일을 하는데 어려움이 있음을 이해해주기를 바랬고, 강지연 & 윤선영(2016)의 연구에서는 선배 간호사는 바쁘고 위급한 상황이라 거친 말로 가르침을 할 수 밖에 없었음을 이해해주기를 바라고 있었다. 서로 간의 의사소통이 원활하지 않은 상태에서 신입 간호사는 선배간호사들에게 꼬투리를 잡힐까 침묵으로 응대하고, 선배간호사는 신입간호사들의 침묵이 자신들을 무시하는 행위라고 생각하면서 상

호 간 관계 갈등의 골이 깊어졌다고 볼 수 있다.

태움은 환자 안전과 위계적인 조직 문화에 관련이 있었다. 강지연 & 윤선영(2016)은 간호사들은 환자 생명을 다루는 직업으로 항상 긴장감을 유지해야하고 업무 실수가 용납될 수 없어 혹독한 가르침을 한다고 하였다. 또한 간호사 간의 서열 관계가 명확한 권위적 위계 조직문화와 파벌을 형성하는 집단 문화는 선배 간호사의 괴롭힘 행위를 보고하기 어렵게 만든다고 하였다. 이는 태움이 외현적으로는 환자 안전을 위한 가르침으로 보이지만 내현적으로는 괴롭힘이라는 것으로 해석할 수 있으며 조직적으로 태움이 유지되고 있음을 알 수 있다.

태움으로 인한 결과는 개인적으로는 역량이 부족한 간호사로 낙인되어 자존감이 저하되었으며 우울증과 같은 정신적 고통을 야기시켰다(정선화 & 이인숙, 2016). 업무 관련 결과로는 간호사 간의 갈등으로 인한 소진과 이직 의도가 발생되었으며 그리고 개인의 안녕을 위한 사직을 선택하기도 하였다(강지연 & 윤선영, 2016; 손행미 et al., 2001; 정선화 & 이인숙, 2016).

요약하면, 태움은 간호사 간의 괴롭힘으로 행동은 감정적이고 개인적·집단적으로 이루어지며 환자 안전 유지를 위한 조직의 가치와 위계적 조직문화, 의사소통의 단절과 인간관계 갈등에 의하여 발생된다. 태움 행위는 주로 교육 과정 중에 발생하여, 외적으로는 혹독한 가르침이었지만 내적으로는 서열에 의한 언어적 괴롭힘이다. 간호 현장에서 간호사의 80%가 간호사 간의 괴롭힘을 경험하고 있다(Lewis, 2006). 태움이 해결되지 않을 때, 24시간 환자 안전을 위해 매 순간 부딪히면서 일을 해야 하는 간호 현장은 그 자체로 폭력의 장이 될 수 있으며 개인과 조직에 심각한 문제를 초래할 수 있다.

제 2 절 직장 내 간호사 간 괴롭힘

간호사 간의 직장 내 괴롭힘은 세계적으로 해결해야 하는 문제로 대두되고 있다. 이미 해외에서는 30년전부터 간호사 간 직장 내 괴롭힘과 관련된 연구(Fang, Huang, & Fang, 2016; Farrell, 1997; Griffin, 2004; Hutchinson et al., 2010; Karatza, Zyga, Tziaferi, & Prezerakos, 2017; Lewis, 2006)가 보고되고 있다. 반면, 국내에서는 비교적 최근에 이루어졌다(An & Kang, 2016; 강지연 & 윤선영, 2016; 김명자 & 정유미, 2013; 김세영, 김종경, & 박광옥, 2013; 이순희 & 정승은, 2007; 이운주 & 이은진, 2014; 정선화 & 이인숙, 2016). 간호사 괴롭힘과 관련된 주제를 연구하는 대다수의 간호학 문헌에서 흔히 사용되는 용어는 직장 내 괴롭힘(Hutchinson, Vickers, Jackson, & Wilkes, 2006), 수평 폭력(Randle, 2003), 횡적 폭력(Embree & White, 2010) 그리고 무례함(Hutton, & Gates, 2008(Clark, 2017))을 포함한다. 각 용어의 정의와 의미는 다르지만 많은 연구자들은 이 용어를 호환하며 사용하고 있다(Edmonson & Allard, 2013).

직장 내 괴롭힘은 개인 또는 다수가 업무 환경에서 특정간호사를 해할 목적으로 행하는 반복적이고 고의적인 행동(Hutchinson, 2006)이며, 수평적 폭력(Randle, 2003)은 간호사 간의 억압 받았던 좌절감과 분노를 해소하기 위해 서로 공격하는 것이며, 횡적 폭력(Embree & White, 2010)은 자신의 불만을 다른 간호사에게 공개적으로 또는 은밀하게 공격하는 것이며, 무례함(Hutton & Gates, 2008)은 조직의 규칙을 준수하지 않으면서 상호 간의 존중 하지 않는 행동이다. 위의 내용을 바탕으로

간호사 간의 괴롭힘은 간호 현장에서 개인 또는 집단이 괴롭힘의 대상으로 선정된 간호사에게 의도적으로 무시하고 공격하며 근무 중에 불만을 해소하는 행위로 정리 할 수 있다.

간호사 간 직장내 괴롭힘에 대한 용어들의 정의는 다르지만 유사한 행동으로 나타나 언어적 괴롭힘, 신체적 괴롭힘 그리고 직업 관련 괴롭힘에 따라 3가지 유형으로 분류된다. 첫째 언어적 괴롭힘 행위에는 반말하기, 고성 지르기, 공개된 장소에서 무시하는 말하기 등의 공개적 행위와 뒷담화 하기와 인계 시 집요하게 비난하기(Griffin, 2004; 권혜진 et al., 2007) 등의 은밀한 행위이다. 둘째 신체적 괴롭힘은 상해를 입지 않을 정도의 강도로 어깨 치기, 꼬집기, 주먹 휘두르기, 등 때리기, 알코올 스푼 던지기 등(O'Connell, Young, Brooks, Hutchings, & Lofthouse, 2000)의 행위로 외형적으로 관찰되지 않는 수준의 신체 위협이다. 마지막으로 직업적 괴롭힘은 사소한 일에 집요하게 지적하기, 업무 감시하기, 업무 전가하기, 어려운 상황에 도움 주지 않기, 강압적으로 교육하기(McKenna et al., 2003; 김근령, 이해정, 조영숙, & 김명희, 2013) 등이 확인되었다. 그리고 간호사들이 느끼는 감정은 무례함, 학대, 굴욕감, 위협, (Griffin, 2004; McKenna et al., 2003)간호사 간 괴롭힘 행위 중 신체적 괴롭힘을 제외한 언어적, 직업적 괴롭힘은 태움 행위와 유사하게 나타났다.

태움 행위의 원인과 영향 요인에 대해서는 다양한 주장이 있다. 선행연구를 종합하면 태움 행위의 원인을 개인적(가해자, 피해자)요인, 업무 특성 요인, 조직적 요인, 그리고 간호사 자체적 요인으로 확인되었다.

첫 번째로 개인적 요인은 다음과 같다. 가해자는 공격적이고 불평불만이 많아(Dellasega, 2009) 자신의 상황을 우선시 하여 다른 간호사의

상황을 배려하지 않으면서 생활하고 있었다. Adams(1997)는 괴롭힘을 하는 간호사들의 경우 시기 질투심이 많아 자신의 위치를 위협할 수 있는 간호사를 무능력하게 만들게 하기 위해서 폭력 행위 한다고 보고하였다. 반면, 피해자들은 자존감이 낮으며, 사회성이 부족하며(이윤주 & 이은진, 2014), 업무적으로는 소심하며, 꼼꼼하지 못하고 불평이 많고(김복순, 2001), 불안감이 높고 예민하며 자신의 상황을 부정적으로 바라보는(Aquino, 2000) 성격 성향을 지니고 있었다.

두번째 업무 특성요인으로, 간호 업무는 근무 시간 동안에 해야 하는 업무를 직급에 따라서 나눠서 하거나 3교대로 이어지는 간호의 연속성과 관련이 있었다. 간호사 간의 공격 행위는 같이 일하는 간호사가 업무 역량이 부족하여 실수를 야기시켰을 때 업무 책임을 맡는 간호사가 공통적인 책임을 져야 하는 상황에서 발생하고 있었다(강지연 & 윤선영, 2016; 노연호 & 유양숙, 2012). 이러한 이유로 숙련된 간호사(Dellasega, 2009) 또는 업무에 책임을 지는 수간호사와 책임간호사가 주로 가해자(Johnson & Rea, 2009; McKenna et al., 2003)였으며, 업무 속도가 느리거나 업무를 할 때 꼼꼼하지 못한 신규 간호사들(Randle, 2003)이 괴롭힘의 대상이 되고 있었다.

세번째 조직적 요인에는 권위적이고 엄격한 위계 조직 문화(Aquino, 2000; 이윤주 & 이은진, 2014; 한은혜 & 하영미, 2016)로 상위 간호사들이 하위 간호사가 그들의 기준에 따라 행동하지 않거나 업무와 관련된 실수가 발생했을 때 엄격하게 통제하면서 괴롭힘 행위가 발생되고 있었다. 이러한 위계 조직 문화를 이용하여 상위 간호사들은 업무 시 게으름 피우기(변영순 & 김미영, 2009), 업무 전가하기(이윤주 & 이은진, 2014), 유리한 근무 일정에 우선 배정되거나 상대적으로 많은 휴가를

제공 받기(Kim & Oh, 2016)등과 같이 규칙 준수 하지 않으면서(Hutchinson et al., 2009) 병동 생활을 편하게 하고 있었다. 관리자의 리더십(Farrell, 1997; Hutchinson et al., 2010)과 집단 내 비공식 조직의 활동은 미숙한 간호사의 업무 역량을 강화 해야 한다는 이유에서 간호사 간 괴롭힘 행위를 묵인하고 정당화하며 괴롭힘 행위의 지속(Freshwater, 2000)에 영향을 주고 있었다. 마지막으로 간호 현장에서 인력부족(Corney, 2008; International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization, & International, 2002; Lewis, 2006)은 간호사 간의 갈등이 발생하는 상황을 촉진시키는 요인임을 확인할 수 있었다.

넷째로 간호사 스스로 괴롭힘을 발생시키는 요인이었다. 피해자는 괴롭힘을 보고하는 것이 직장 생활을 더 어렵게 할 것 같아 침묵하였고(Hutchinson et al., 2009), 목격자는 자신이 희생자가 될까 두려워 방관하였다(Karatza et al., 2017). 관리자는 병동의 행위가 외부로 드러날까 우려되어 은폐(Lewis, 2006) 하였을 뿐만 아니라 괴롭힘 발생을 인지하였지만 재발 방지를 위한 적절한 조치를 취하지 않으면서(Farrell, 1997) 간호사 간 괴롭힘이 유지되고 있었다.

태움과 직장 내 간호사 간의 괴롭힘을 비교하여 보면 전체적으로 태움이 직장 내 간호사 간의 괴롭힘 구성 요인에 포함되었다. 우선 태움과 간호사 간 직장 내 간호사 괴롭힘의 정의를 비교해보면 태움은 신입간호사가 일을 배우는 과정에서 책임간호사에게 혼나는 것이며, 간호사 간 직장 내 괴롭힘은 업무와 관련하여 위협 또는 공격하는 사건이다. 두 개념의 정의는 다르지만, 태움의 정의 중 ‘업무 역량으로 혼나면서’는 직장 내 간호사 괴롭힘 정의 중 ‘업무와 관련하여 공격하는 위협 또는 공격하

는 사건'에 포함된다. 가해자는 태움의 경우에 교육 간호사와 선배 간호사였지만 직장 내 간호사 괴롭힘의 경우에 병동의 거의 모든 간호사가 가해자로 나타났다. 피해자는 태움의 경우 신규 간호사와 경력 간호사였으며 직장 내 간호사 괴롭힘에서는 신입간호사, 5년 이하의 경력 간호사와 주임간호사이다. 가해자 특성으로 태움은 성격 성향, 업무와 교육 역량 부족이었고, 직장 내 간호사 괴롭힘은 성격 성향, 숙련되거나 부족한 업무 역량, 업무에 책임을 지는 간호사, 폭력/가해 피해 경험이 있는 간호사였다. 피해자 특성은 거의 일치 하여서 태움과 직장 내 간호사 괴롭힘의 피해자들은 공통적으로 성격 성향의 특성을 가지고 있었으며 업무 역량이 부족하였다. 조직적 특성의 면에서도 일치하는 부분은 조직문화, 업무 스트레스, 조직 방관이었다. 차이가 나는 부분은 비공식적 집단 조직의 비윤리적 활동, 관리자의 리더십 인력부족, 사회적 지지 부족, 조직의 가치였고, 태움과 직장 내 괴롭힘의 행위 유형은 언어적·집단적 공격이었으며 다른 부분은 신체적 위협이었다. 태움의 기간은 입사 후부터 3개월 또는 1년인 반면 직장 내 괴롭힘은 3개월에서 16개월로 나타나 간호사들은 직장 폭력보다 태움을 빠르게 경험하고 전체적인 기간은 짧았다. 그러나 직장 내 간호사 괴롭힘이 평균 6.8개월로 경험하고 있어 노출 기간은 부분적으로 일치하였다.

요약하면, 태움은 간호사의 직장 내 괴롭힘에 포함된다. 이 비교 결과는 태움에 대한 선행연구가 부족하여 명확하게 단정지을 수 없는 부분이긴 하지만, 간호사와 대중들이 왜 태움을 간호사 간의 괴롭힘 또는 간호사들의 집단 폭력, 왕따라고 하는 지를 설명할 수 있다. 또한 이 결과는 태움을 분석하고 해석하는데 포함해야 하는 부분이다.

[표 1] 태움과 간호사 간 직장 내 괴롭힘 비교

	태움	간호사 간 직장 내 괴롭힘
정의	신입간호사의 사회화 과정으로 미숙한 업무 역량으로 선배간호사에게 혼나면서 일을 배우는 것 (손행미 et al., 2001; 정선화 & 이인숙, 2016)	개인 또는 집단이 괴롭힘의 대상으로 선정된 간호사에게 의도적으로 무시하고 공격하며 근무 중에 불만을 해소하는 행위 (Embree & White, 2010; Hutchinson et al., 2006; Randle, 2003)
가해자	프리셉터, 선배 간호사(손행미 et al., 2001; 정선화 & 이인숙, 2016)	수 간호사, 교육 간호사, 선임 간호사, 동료 간호사, 선임과 후임 간호사의 연합(Dellasega, 2009)
피해자	신입 간호사, 경력 간호사 (정선화 & 이인숙, 2016)	신입 간호사, 5년 이하의 경력간호사, 주임 간호사(이윤주 & 이은진, 2014)
가해자 특성	성격 성향, 업무 역량 부족, 교육 역량 부족(정선화 & 이인숙, 2016)	성격 성향, 숙련되거나 부족한 업무 역량, 업무에 책임을 지는 간호사, 폭력 가해/피해 경험(Dellasega, 2009)
피해자 특성	성격 성향, 지식 부족과 역량 부족, 잦은 업무 실수 (강지연 & 윤선영, 2016; 정선화 & 이인숙, 2016)	성격 성향, 업무 역량 부족(Aquino, 2000; McKenna et al., 2003)
조직 특성	조직문화, 업무 스트레스, 조직 방관(강지연 & 윤선영, 2016)	조직문화, 비공식적 조직의 비윤리적 활동, 관리자의 리더십, 업무 스트레스, 인력 부족, 사회적 지지 부족, 조직의 가치, 조직의 묵인(Hutchinson et al., 2010)
행위 유형	신체 공격, 언어 공격, 1:1 공격 (강지연 & 윤선영, 2016)	신체 · 언어 공격, 심리 위협, 1:1 · 집단 공격(Hutchinson et al., 2010)
기간	입사 후 ~ 3개월 또는 1년(정선화 & 이인숙, 2016)	3~16개월, 평균 6.8개월(이윤주 & 이은진, 2014)

제 3 절 근거 이론 방법

질적 연구는 사회 또는 인간의 특정한 현상을 발생하게 하는 사회나 인간의 의미를 탐색하는 연구이다(Creswell, 2015). 근거 이론 방법은 사회학자인 Glaser와 Struass(1967)에 의해 과정 또는 인간 행동에 대한 이론을 생성하기 위한 목적으로 개발된 귀납적 질적 연구 방법이다. ‘근거 이론’이라는 용어는 과정을 경험해 온 연구 참여자들의 자료에 근거하여 이론을 발견해내는 것(Glaser & Strauss, 1967)을 의미한다. 근거 이론 방법은 연구 참여자의 관점에서 형성된 과정, 행동, 상호작용에 대한 이론을 생성하는 질적 연구 설계이다(Creswell, 2015). 이러한 이유로 근거 이론에서는 현장에서 자료 수집이 되어야 하며 사전에 형성된 연구자의 논리에서 추론된 가설이 아닌 참여자들의 이야기 안에서 분석되어야 함을 강조한다(Charmaz, 2014).

Glaser와 Strauss(1967)는 근거 이론의 사회심리학자인 Mead에 의해 창시되고 Blumer가 발전시킨 상징적 상호작용론(Blumer, 1982)을 근거이론에 도입하면서 사회 또는 인간의 행위의 의미에 대하여 이론적으로 설명할 수 있도록 하였다(Charmaz, 2014). 따라서 근거이론방법은 인간의 행위와 일상의 경험을 특정 상황에 대한 과정, 행동 또는 상호작용을 설명하는 이론(서은영, 2008; 이명선, 최경숙, 손행미, & 은영, 2005)이라고 할 수 있다. 그러므로 근거 이론방법에서는 인간 행위의 상호작용에 대한 이해(손행미, 1999)가 필요하며, 이것은 Blumer(1969)가 제시한 상징적 상호작용주의적 관점에 대한 세가지 주요 전제에 대한 숙지가 필요하다. Blumer(1969)는 우선, 인간의 행동은

사물이 지니고 있는 의미를 토대로 그 사물에 대한 행동을 하며, 둘째, 사물이 의미는 구성원들과의 사회적 상호작용에 의해 생성되며, 마지막으로 사물의 의미는 해석 과정을 통해 처리 되고 변화한다고 하였다. 이 해석의 과정에서 Blumer(1969)는 사물의 의미를 자기 자신에게 지시하는 과정과 자신이 처한 상황에 따라 행동해야 할 바를 선택하는 해석의 과정이 반드시 포함된다고 하였다. 즉 어떤 상황에 처한 행위자는 자기 상호작용을 통하여 자신이 직면한 상황에서 다루어야 할 사물들에 대하여 해석한 후 행위 한다는 것이다.

Corbin 과 Strauss(2014)는 Blumer(1969)의 전제에 기반하여, 연구자는 현장에서 자료 수집을 해야 하며, 자료에 근거한 이론의 관련성과 적절성을 검토 해야 하며, 사회 현상 및 인간 행위의 복잡성과 다양성을 고려해야 하며, 개인은 문제에 능동적으로 역할을 습득하여 의미를 토대로 한 행동을 하며, 의미는 고정된 것이 아닐 상호작용을 통해 변화할 수 있다고 근거 이론의 전제를 제시하였다. 또한 연구자는 사건에 대하여 민감하여야 하며, 조건과 행위 그리고 결과 사이의 상호관계를 인식하여야 한다고 하였다(Corbin & Strauss, 2014).

이러한 근거이론방법의 과정은 면담, 메모 그리고 참여자 관찰을 통한 자료수집(Corbin & Strauss, 2014; Glaser & Strauss, 1967)과 개방코딩, 선택코딩, 이론적 코딩의 방법으로 분석(Glaser, 1978)한 후 실제적 이론을 개발하고 보고서를 작성하는 것으로 구성된다(Corbin & Strauss, 2014; 손행미, 1999).

근거이론 방법은 행위의 원인과 결과에 대한 설명을 할 수 있는 이론 개발을 목적으로 하는 연구로, 본 연구의 질문인 간호 현장 내에서 간호사 간의 태움 행위 발생과 지속에 대하여 답을 구하기에 적절하다.

간호 현장 내 간호사 간 태움에 대한 문헌 고찰에서 간호사 간 태움에 대한 연구는 거의 없어, 귀납적 질적 연구 방법은 간호사들의 간호 현장 내에서 상황적 맥락적으로 태움 행위의 의미를 설명할 수 있다. 뿐만 아니라 참여자들의 태움에 대한 자기상호작용과정은 태움이 발생하는 의미에 대하여 좀 더 구체적으로 설명할 수 있다.

마지막으로 근거 이론 방법은 현장에서 수집된 자료에서 도출된 것
이므로 간호 현장 내 간호사 간 태움 행위에 대한 통찰력을 제공하며,
이해를 증진시키며, 행위-기반 중재에 의미 있는 지침을 제공할 것이다
(Corbin & Strauss, 2014).

제 3 장 연구방법

1. 연구 설계 및 방법론

본 연구는 ‘간호사의 근무 환경 내에서 태움이 어떻게 발생되며 지속되는가?’에 관한 연구 질문에 답하기 위해, 근거이론적 연구방법론 (Glaser, 1978; Glaser & Strauss, 1967)을 적용한 질적 연구이다.

2. 자료수집

1) 연구 참여자 선정 방법

참여자 선정을 위해 이론적 표집방법을 사용하였다(Glaser & Strauss, 1967). 3개월 이상 해당 병원에서 근무한 간호사로, 신규간호사를 태우거나 본인이 태움을 당한 경험이 있으며 면담 시 자신의 표현을 충분히 전달하고자 하는 의지가 있다고 밝힌 자를 모집하였다. 참여자 선정은 이론적 근거와 목적에 기반을 두어 직급에 따라 신입간호사, 경력간호사, 수간호사를 포함하였으며, 다양한 근무 경력과 근무 병동을 고려하여 신중하게 선택하였다(Sandelowski, 1986; Suh, 2004).

참여자들은 총 세가지 통로를 이용해 의도적 표집방법과 눈덩이 표

집방법을 사용해 모집하였다. 첫 번째로는 천 여명의 회원이 이용하는 온라인 간호사 커뮤니티에 공고하여 14명을 모집하였다. 이들 중 3명이 지인을 소개해 주는 눈덩이 표집 방법으로 5명을 추가 모집하였다. 그리고 마지막으로 연구자의 지인 1명을 모집하였고, 이 시점에서 질적자료의 내용이 포화되었다고 판단하여 연구참여자는 총 20명이 되었다.

연구 참여자의 일반적 특성으로는 수간호사 7명, 책임 간호사 4명, 중간 간호사 3명, 신규 간호사 5명이었다. 연령분포는 20대 9명, 30대 4명, 40대 1명 50대 7명이었다. 근무 부서(사직 간호사는 재직 시 근무 병동)는 특수 병동 9명, 일반 병동 11명이었고, 병원은 상급종합병원 13명, 종합병원 7명이었다. 지역은 광주, 대구, 부산, 서울, 인천, 제주, 창원이다. 근무 부서는 주로 간호사들의 태움이 일어나는 병동을 중심으로 하였다. 외래에서 근무하는 간호사와 보건교사, 연구간호사로 재직중인 간호사도 참여하였으나 이들 모두는 간호현장에서 태움을 경험한 간호사들이었다. 본 연구의 참여자는 다음과 같다 [표2].

[표 2] 연구 참여자 목록

번 호	직 급	나 이	경력 (년, 개월)	(이전) 병원 (설립구분)	이 동 횟 수 [†]	(이전) 근무부 서	결혼 상태
1	NN	25	1년8개월	상급종합 (의료법인)	0	내과병동	미혼
2	HN	57	35년	상급종합(학교법인)	2	내과병동 외	기혼
3	HN	54	33년	상급종합(학교법인)	2	내과 중환자실	기혼
4	NN	24	1년6개월	상급종합(학교법인)	1	산부인과병동	미혼
5	HN	45	23년6개월	종합(학교법인)	2	외래병동	기혼
6	SN.	27	6년	상급(공립)	0	내과병동	미혼
7	SN.	34	14년	종합(공립)	1	외과중환자실	기혼
8	HN	53	30년	종합(학교법인)	1	내과 외 병동	기혼
9	NN	22	4개월	상급종합(의료법인)	0	회복실	미혼
10	HN	39	19년	종합(개인)	2	내과병동 외	기혼
11	NN	22	6개월	상급(학교법인)	0	신경과병동 외	미혼
12	NN	25	4개월	종합(개인)	0	내과병동 외	미혼
13	NN	25	3개월	종합(공립)	1	내과 중환자실	미혼
14	SN.	26	5년6개월	종합(재단법인)	0	호스피스병동	미혼
15	CN	54	29년9개월	상급종합(학교법인)	2	신경과병동	미혼
16	HN	56	33년5개월	상급종합(학교법인)	2	정형외과 병동	기혼
17	SN	38	16년	상급종합(사회복지법인)	3	정신과병동	기혼
18	CN	51	29년6개월	상급종합(학교법인)	2	분만실	미혼
19	HN	55	35년	상급종합(학교법인)	0	내과 병동 외	기혼
20	SN.	26	4년	상급종합(공립)	0	분만실	미혼

NN=신규간호사, SN=중간간호사, CN: 고참간호사 HN=수간호사

† 직장 부서 이동 횟수

2) 자료 수집 방법

(1) 자료 수집

자료수집은 1:1 대면 면담으로 하였다. 면담은 참여자와 사전 조율된 장소에서 진행하였다. 스터디 카페, 참여자가 근무하는 간호 현장, 기숙사 근처 호텔 커피숍, 참여자의 집 등에서 이루어졌다. 대면 면담은 1회 진행하였으며, 1시간 반에서 3시간 동안 이루어졌다. 추가 자료수집은 전화와 전자우편, 온라인 채팅을 이용하여 비대면 면담을 하였다. 대면 면담 시, 모든 면담의 내용은 녹음됨을 알리고 연구 참여 동의서에 서명을 받았다. 면담 전에 간단히 연구 취지에 대해서 설명 한 후 주변 이야기로 시작하면서 본격적인 면담을 하였다. 참여자 중에는 주변 이야기를 거치지 않고 바로 태움과 관련된 이야기를 준비 해왔다면 먼저 이야기하는 참여자도 있었다.

초기 면담 시에는 현장노트를 작성하다가 참여자가 의식하는 것을 느껴 세번 째 면담부터는 현장노트를 작성하지 않고, 면담을 진행하면서 중요한 부분은 녹음되는 시간을 메모하였다. 이는 자료 전사 시에 유용하게 활용되었다.

새로운 참여자 모집은 면담 후 자료 분석과정에서 이루어졌으며 면담은 자료가 포화된 2017년 9월 초에 마쳤다.

(2) 면담 질문

면담은 질적 자료 수집으로 사용되는 구조화 또는 반구조화 된 질문

지를 사용하였다. 처음 면담을 준비할 때는 참여자의 태움 경험, 태움이 발생하는 상황, 변화, 이유 등에 대한 질문을 하였다. 면담이 진행되면서 태움이 발생했던 상황들은 굉장히 민감해 할 부분들이 있을 것 같아 질문 전에 어려우면 이야기 하지 않아도 된다고 이야기 한 후 면담 하였다.

면담에서 사용하였던 질문지는 다음과 같다.

1. 선생님의 태움 경험에 대해서 이야기 해주세요.
2. 어떤 상황이었는지 조금만 더 자세히 이야기 해주시겠어요.
3. 태움 하면 어떤 것이 떠오르세요.
4. 간호사 간에 태움이 발생하는 이유가 무엇이라고 생각하세요.
5. 태움은 어떠한 상황일 때 일어나나요.
6. 태움이 발생하였을 때 어떤 생각이 들었고 어떤 행동 하셨나요
7. 병동 간호사 간에 태움으로 인해서 선생님에게 일어난 변화는 어떠한 것들이 있을까요

3. 자료 관리

1:1 대면 면담으로 수집된 녹음된 자료의 모든 관리는 연구자가 직접 관리를 하였다. 면담 자료는 면담 후 바로 전사하였으며, 전사 자료의 파일은 번호로 기재하여 보관하였다.

자료 전사 시에 고려한 점이 있다. 지방색을 나타낼 수 있는 방언은 표준어로 순화하였으며 병원의 특성이 드러날 수 있는 용어들은 보편적으로 사용하는 용어로 명칭을 통일하였다. 예를 들면, 파트장, 유닛매니저는 수간호사로 변경한 것이다. 이러한 내용은 면담 전에 참여자에게 이야기 하여 자칫 민감해질 수 있는 내용에 대해 이야기 하는 것에 부담감을 덜어주게 하였다.

자료의 타당성과 참여자의 민감성을 동시에 확보하기 위한 노력을 하였다. 연구자가 면담 중에 판단하기에 다소 민감한 이야기가 담긴 자료는 참여자에게 면담 자료를 이메일로 발송하여 확인하게 해주었다. 발송한 참여자 중 어떤 면담자도 자료에 대한 이야기는 없었다.

4. 자료 분석

1) 지속적 비교 방법

지속적 내용 비교 방법은 자료수집과 동시에 이뤄지는 자료분석으로 근거이론 방법이다(Corbin & Strauss, 2014; Glaser & Strauss, 1967). 본 연구에서는, 면담 초기에 시작된 지속적 비교 방법은 자료수집과 분석의 과정을 통하여 계속하였다(Glaser & Strauss, 1967). 연구자는 자료를 전사 한 후, 줄 단위 분석으로 전사 자료 옆에 개방 코딩하면서 진행하였다. 이후 자료를 엑셀로 옮긴 후 각 코딩 단위를 서로 비교하고 내용 및 속성을 중심으로 재구성하였다(Suh, 2004). 코딩의 자료를 비교 하면서 내용이 이해 되지 않는 부분은 다시 원 자료로 돌아가 분석한 내용이 맞는 지 확인하였다.

2) 코딩 과정

자료 분석은 개방 코딩, 선택적 코딩 및 이론적 코딩의 과정을 거쳐 체계적으로 처리 하였다.

수집된 자료 분석의 첫 단계인 개방 코딩 과정에서는 전사된 자료를 줄 단위 분석하였다. 자료를 반복하여 읽으면서 연구 목적에 부합되는 분석 단위를 뽑아 정리하였다. 분석단위들을 개념이 유사한 것끼리 정리 하였다. 개방 코딩에서 자료 분석은 연구목적에 근거하였다.

개방 코딩 과정에서 참여자들은 함께 근무하는 간호사들에 대한 생각을 공통적으로 이야기 하고 있음을 발견하였다. 또한 서로에 대한 인식이 태움에 영향을 주고 있음을 알 수 있었다. 따라서 본 연구는 자료가 주는 대로 참여자들의 인식을 중심으로 개방코딩 하였다. 이러한 분석이 필요한 이유는 개인의 인식과 내부 견해는 사회 세계를 해석하는데 중요한 영향을 미치는 것으로 이야기 하면서 간호사들이 서열에 따라 인식하는 내용들에 유사점이 있어서 간호사들을 세 집단으로 나누어서 간호사 간의 인식을 분석하였으며 그림으로 제시하였다 [그림 2].

‘감정 훈육’과 ‘지지 훈육’ 용어는 본 연구 분석 과정 중 도출된 용어로 태움을 경험하는 간호사들은 선배 간호사로부터 두 가지의 훈육 방식을 경험하였는데 한 부류는 감정을 실어 훈육하는 방식으로 상호작용하였고, 또 다른 하나의 부류는 지지를 기반으로 상호작용하는 것이었다. 이를 ‘감정 훈육’과 ‘지지 훈육’으로 개념화 하였다. 본 연구에서는 ‘힘이 들어 긴장도가 높아지는 상황’을 태움이 발생하는 주요 맥락으로 도출하고 이를 분석하는데 초점을 맞추어 이론적 샘플링을 하면서 범주를 추상화시켰다. 이 과정은 반복적으로 개념과 하위 범주 그리고 범주의 관계가 타당한지 검토하며 반복적으로 수정하였다.

이론적 코딩 단계에서는 선택 코딩에서 정련된 범주들의 연관성을 찾아 구체적으로 6C's 패러다임의 모형을 적용하여 비교, 대조 하였다. 6C 패러다임은 원인-결과 모델로 원인적 요인, 맥락적 요인, 상황적 요인, 부가적 요인, 공유 요인, 그리고 결과를 일컬으며 범주 간의 관련성을 설명하는 역할을 한다(Chenitz & Swanson, 1986; Glaser, 1978).

이상의 자료 수집과 분석의 과정을 통하여 간호 현장 내 태움의 발생 과정과 지속에 관한 이론을 도출하였다 [그림1]. 자료 분석은 상황특

이적 이론이 도출되는 시점에서 이론적으로 포화되었다고 판단하여 자료 분석을 종료하였다.

5. 질적 연구의 엄격성 확보

본 연구의 질적 연구의 엄밀성을 확보하기 위하여 신뢰성, 적용가능성, 일관성, 중립성을 기준으로 연구의 질을 확보하였다. (Lincoln & Guba, 1985; Sandelowski, 1986).

1) 신뢰성(credibility)

신뢰성은 현상이 사실에 가깝게 기술되고 해석 되었는지를 확인하는 것이다. 이에 연구자는 연구 결과의 신뢰성을 확보하기 위해 면담 종료 직후, 참여자의 이야기를 요약하여 설명 한 뒤 참여자에게 자신이 진술한 내용이 맞는지 확인하는 절차를 거쳤다. 또한 참여자 3명에게 이야기 자료를 보내어 면담 내용을 확인하였다. 자료분석 과정에서는 면담 내용에서 이해가 되지 않는 부분은 참여자에게 이메일과 온라인 채팅과 전화 문자로 확인하고 명확한 의미를 전달 받는 과정을 거쳤다.

2) 적용가능성(fittingness)

적용가능성은 연구 결과가 다른 환경에서 적용될 수 있는 지 확인하는 것이다. 본 연구에서 연구자는 이론적 표집방법에 의한 다양한 참여자들을 선정하여 자료를 수집하였고 이론적 포화에 이를 때까지 자료수집과 분석을 하였다. 또한 연구자 또한 간호사로 태움의 현장에 있었으

므로 본 연구를 통해 도출된 이론이 실제로 발생 가능한 상황과 개념을 담고 있음을 확신할 수 있었다. 자료 분석에서는 참여자의 경험이 충분히 반영될 수 있도록, 참여자의 진술 안에서 현상이 주는 유사한 상황과 차이 나는 상황을 확인하는 과정을 반복하였다.

3) 감사 가능성(auditability)

감사가능성은 연구 진행의 일관성을 의미하는 것이다. 따라서 본 연구에서는 분석과 해석 과정을 ‘6C’s matrix’를 작업하는 과정을 기록하면서 추후 분석과정을 추적할 수 있게 하였다. 또한 세밀한 자료 분석과 이론 출현의 과정은 지도 교수와 다수의 질적 연구 경험이 있는 교수와 토론하면서 진행하였다.

4) 확인가능성(confirmability)

확인가능성은 연구자의 편견과 선입견이 최소한 반영될 수 있도록 중립성을 유지하는 것을 의미한다. 본 연구에서는 연구자가 기존에 가졌던 현상에 관련된 선입견을 배제하고 참여자가 전달하려는 의미가 최대한 전달 될 수 있도록 하였다. 자료 수집 초 면담 도중 참여자가 이야기할 때 연구자가 개입하여 이야기 맥락이 단절됨을 파악 한 후 주의하여 면담에 임하는 자세로 중립성을 유지하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 자료 수집 전 서울대학교 연구윤리위원회(IRB)의 심사와 승인(No.1706/003-019)을 받았다. 자료 수집 전 연구 참여자에게 승인된 연구참여자용 설명서를 제시하여 연구의 목적과 과정, 개인정보의 비밀보장, 면담 자료가 녹음됨과 연구 참여를 원치 않은 경우 철회할 수 있으며 수집된 자료는 폐기되어 연구에 사용되지 않음을 알린 후 자발적으로 연구 참여에 동의한 참여자에게 서면 동의를 받은 후 자료수집을 시작하였다. 면담 후, 참여자에게 얻은 개인 정보는 연락처와 이메일 주소이며, 이는 연구 진행 과정에서 추가 면담이나 면담 내용을 확인하는 용도로만 사용할 것에 관하여 설명하였다. 면담을 마친 후 모든 참여자에게 소정의 답례를 제공하였으며, 간호사 생활과 관련된 상담 요청을 한 참여자에게 상담을 제공하였다. 자료관리 부분에서는 참여자의 익명성과 비밀보장을 위하여 면담 자료는 개인이 식별될만한 모든 사항을 없애고 암호화하여 처리하였다. 또한 자료 전사를 할 때 참여자의 지방색을 나타낼 수 있는 방언은 표준어로 순화하였으며 병원의 특성이 드러날 수 있는 용어들은 보편적으로 사용하는 용어로 명칭을 통일하였다. 수집된 모든 자료는 모두 연구자의 개인 컴퓨터에 보관하여 잠금 처리 하였다. 뿐만 아니라 연구 내용이 포함된 문서 자료는 연구자만이 사용할 수 있는 서류함에 보관하여 잠금 장치를 하였다.

제 4 장 연구결과

제 1 절 간호 현장 안에 있는 태움의 발생과 지속에 관한 근거이론

본 연구에서는 근거이론방법론을 기반으로 스무 명의 간호사들을 개별 심층 면담하여 간호 현장에서 경험한 ‘태움의 발생과 지속 과정’을 탐색하였다. 그 결과, 상황특이적 이론의 핵심 주제는 “위계 질서 안에서 소통의 단절로 인해 쌓였던 감정 표출하기”로 나타났다. 간호사 간의 태움은 일대일 간호사들 간의 인간관계에서 발생하는 현상이라기 보다는 근무 연수에 따른 간호사들의 계층 내 관점이 상충하며 장시간 축적된 소통 부재가 태움 현상의 맥락적 요소로 작용함을 알 수 있었다. 이런 맥락 안에서 환자 상태가 위급하고, 인력이 부족하여 업무가 과중해지는 데 가르치고 배우며 함께 일해야 하는 등, 고조된 업무 불안, 조직 자원 부족과 원만하지 않은 관계로 함께 일함이 상황적 요인으로 작용하는 것으로 드러났다. 이러한 상황에서 권위적인 선임간호사와 근무 하는 상황이 부가적 요인으로 작용하여, 전문성이 부족한 간호사가 반복적인 실수를 할 때 그 간의 상대 간호사에 쌓였던 부정적 감정이 드러나 훈육의 성격이 감정적으로 흐르는 경우가 흔하며, 그러한 감정적 훈육의 정도가 상대간호사의 입장에서 볼 때, 참기 어려운 정도의 강도로 표출되면 상대간호사는 해당 상황을 태움으로 인식하는 것으로 나타났다. 태움의 형태는 경멸스러운 눈빛으로 제압하기, 병동 생활에서 제외시키기 등의 심

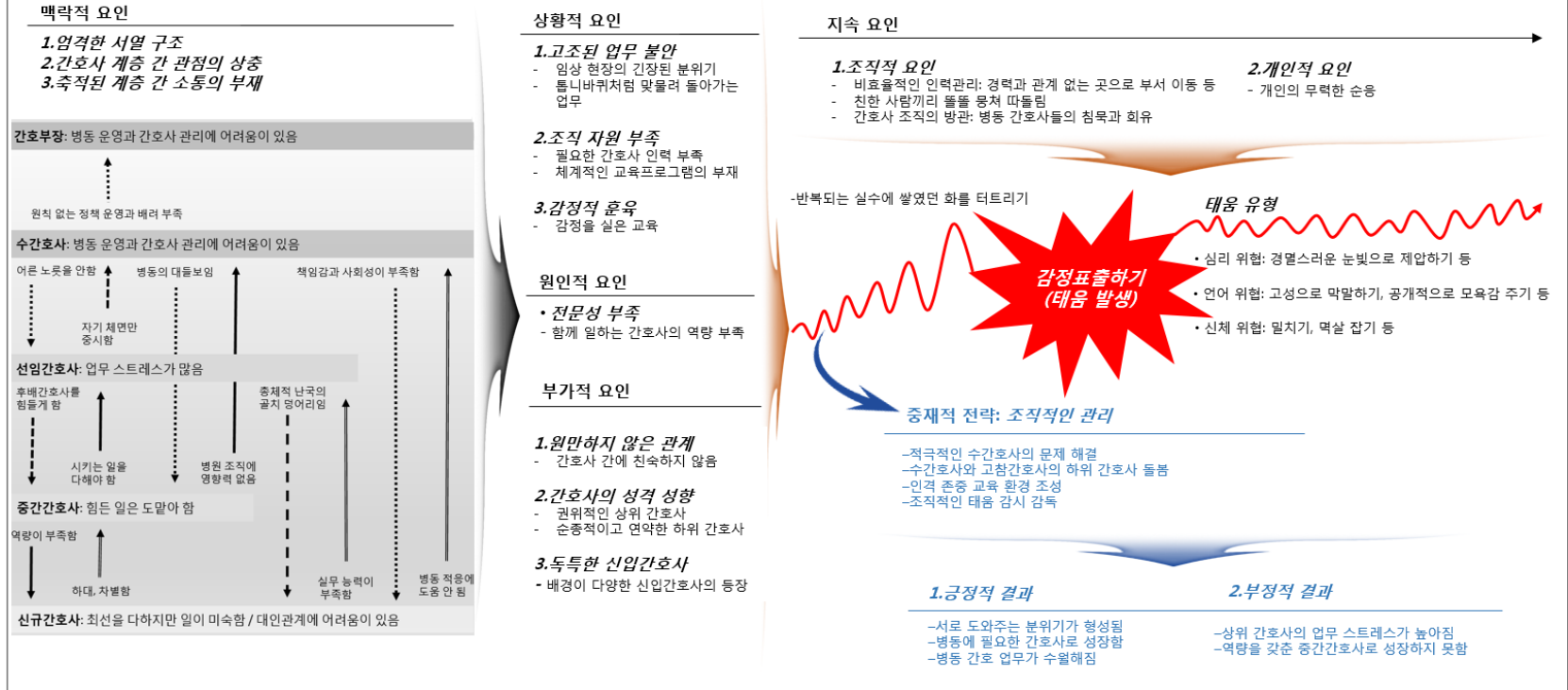
리 위협, 인계 시간에 공격하기, 고성으로 막말하기, 공개적으로 모욕감 주기와 같은 언어 위협과, 밀치기, 잡아채기, 꼬집기, 멱살 잡기 등의 신체 위협으로 나타났다.

반면, 태움의 전구단계라고 할 수 있는, 간호사 간 위계적인 훈육의 특성이 감정적으로 흐르는 상황만 있는 것은 아니라 지지적 특성을 띠는 경우도 있는 것으로 나타났다. 이렇게 태움이 발생하는 경로가 아닌 지지적 훈육이 일어나기 위한 중재적 전략(intervention factors)으로는 적극적인 수간호사의 문제 해결, 수간호사와 고참간호사의 하위 간호사 돌봄, 인격 존중 교육환경 조성과 조직적인 태움 감시 감독 등으로 조직적인 협업이 뒤따라야 하는 것으로 나타났다. 이러한 조직적인 관리는 병동 내에 서로 도와주는 분위기가 생겨나고 간호사로 성장하는데 도움이 될 뿐만 아니라 병동 업무가 안정되는 것으로 나타났다. 그러나 상위 간호사의 업무 긴장을 지속적으로 유지하게 하였으며 신규간호사의 업무 습득 속도가 느려지는 부정적인 결과도 확인되었다.

이러한 간호 현장에서의 태움 현상은 조직적 요인과 개인적 요인으로 유지되는 것으로 확인되었다. 태움 지속 요인으로는 조직적 요인에는 폐쇄적인 부서 이동과 간호사의 경력과 관련 없는 부서로 배치 전환 시키는 비효율적인 인력관리, 병동 안정을 명분으로 삼는 수간호사의 침묵과 동료 간호사의 회유 등의 조직 방관, 친한 사람끼리 툭툭 뭉쳐 따돌림 하는 집단적 괴롭힘으로 밝혀졌다. 개인적 요인에는 태움 문화에 무력하게 순응하는 태도가 작용하는 것으로 나타났다.

이상 본 연구를 통해 드러난 상황특이적 이론을 아래에서 보다 구체적으로 설명하고자 한다 [그림 2, 표 2].

핵심 주제: “위계 질서 안에서 소통의 단절로 인해 쌓였던 감정 표출하기”



[그림 1] 간호 현장 안에 있는 태움의 발생과 지속 과정

[표 3] 6C's 패러다임 분류에 따른 범주와 하위 범주

상황특이적 이론: “위계 질서 안에서 소통의 단절로 인해 쌓였던 감정 표출하기”		
패러다임분류	범주	하위 범주
맥락적 요인	엄격한 서열 구조	· 근무 연수에 따른 명확한 서열 체계
	계층 간 관점의 상충	· 수간호사의 인식 · 고참간호사의 인식 · 중간간호사의 인식 · 신규간호사의 인식
	축적된 계층 간 소통의 부재	· 간호사 간 이야기 할 기회가 없음 · 업무가 미숙한 하위 간호사에게 속앓이가 쌓임 · 힘들게 하는 상위 간호사에게 불만이 쌓임
상황적 요인	고조된 업무 불안	· 임상 현장의 긴장된 분위기 · 톱니바퀴처럼 맞물려 돌아가야 하는 업무
	조직 자원 부족	· 필요한 간호사 인력 부족 · 체계적인 교육 프로그램의 부재
	감정적 훈육	· 감정을 실은 교육
원인적 요인	전문성 부족	· 함께 일하는 간호사의 역량 부족
부가적 요인	원만하지 않은 관계	· 간호사 간에 친밀하지 않음
	간호사 성격 성향	· 권위적인 상위 간호사 · 순종적이고 연약한 하위 간호사
	독특한 신입간호사	· 배경이 다양한 신입간호사의 등장
결과 (태움 발생)	감정 표출하기	· 반복되는 실수에 쌓였던 화를 터뜨리기
	행위 유형	· 심리 위협: 경멸스러운 눈빛으로 제압하기 등 · 언어 위협: 고성으로 막말하기 등 · 신체 위협: 밀치기, 잡아채기, 꼬집기, 먹살 잡기 등
중재적 전략	체계적인 관리	· 적극적인 수간호사의 문제 해결 · 수간호사와 고참간호사의 하위 간호사 돌봄 · 인격 존중 교육환경 조성 · 조직적인 태움 감시 감독
중재에 따른 결과	긍정적 결과	· 서로 도와주는 분위기가 형성됨 · 업무를 완수하는 간호사로 성장하는데 도움이 됨 · 병동 간호 업무가 수월해짐
	부정적 결과	· 상위 간호사의 업무 스트레스가 높아짐 · 업무 역량을 갖춘 중간간호사로 성장하지 못함
지속 요인	조직적 요인	· 비효율적인인력관리 부재: 경력과 관계 없는 곳으로 부서 이동 등 · 친한 사람끼리 똘똘 뭉쳐 따돌림 · 간호사 조직의 방관: 병동 간호사들의 침묵과 회유
	개인적 요인	· 개인의 무력한 순응

제 2 절 태움의 발생

1. 맥락적 요인

모든 참여자들의 태움 경험에는 엄격한 서열 구조와 같이 근무 하는 간호사 간에 의사소통이 원활하지 않다는 인식이 있었다. 간호 현장에서 간호사 간의 서열 체계에는 크게 네 집단으로 분류되었으며 서열 집단 간 관계 규칙은 태움을 작동하는 시키는데 중요한 역할을 하고 있었다. 태움 발생의 맥락적 요인으로 ‘엄격한 서열 구조’, ‘간호사 계층 간 관점의 상충’과 ‘축적된 계층 간 소통의 부재’가 확인되었다.

1) 엄격한 서열 구조

이 범주는 참여자들의 태움 경험에서 가장 먼저 그리고 공통적으로 이야기 한 간호사 간의 서열 체계에 대하여 기술하였다. 참여자들의 진술에 의한 간호사 간의 서열은 병원에 입사한 순서가 아니라 현재 근무 하는 병동에 배치 받은 순이었다. 간호사 간의 서열은 하루라도 먼저 입사한 사람이 상위 간호사가 되는 체계로 역할 수행과 간호사 간 의사소통에 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

(1) 근무 연수에 따른 명확한 서열 체계

참여자들은 자신 보다 경력이 많은 간호사 또는 낮은 간호사와 같이 일을 하고 있었다. 그러나 참여자들은 태움 대상이 되는 간호사를 개인적인 관계에서 이야기를 시작하기 보다는 집단으로 나누어서 이야기 하였다. 참여자들의 이야기에 들어 있는 각 집단은 ‘수간호사’, ‘고참간호사’, ‘중간간호사’ 그리고 ‘신규간호사’로 분류되었다. 네 집단 중 태움에서 직접 관계 하는 간호사 집단은 ‘고참간호사’, ‘중간간호사’와 ‘신규간호사’였으며, 고참간호사를 ‘senior’ 또는 ‘boss’, ‘시어머니’라고 호칭하였으며, 신규간호사는 ‘꼴’ 또는 ‘꼬래비’, ‘막내’라고 부르면서 스스로를 낮추거나 높이면서 이야기 하였다. 이러한 호칭은 참여자들이 무의식적으로 간호사 간의 서열 구조 안에서 생활하고 있음을 알 수 있다.

- 시니어는 10년차 이상으로, 중간 간호사는 4년차 이상, 1년차부터 3년차까지는 신규간호사예요. [참여자 08]
- 데이(근무)를 주임 선생님과 꼴하고 같이 해요. 막내라고 부르는데 저는 그냥 꼴이었던 거 같아요. 꼴이거나 아니면 꼬래비. 애들한테 얘기할 때 이렇게 해요. ‘어~ 나 오늘 꼬래비야.. 꼴이야’ 이렇게 은연중에 썼던 거 같아요. [참여자 07]

참여자들은은 상대적으로 연차 차이가 많이 날수록, 직급이 높을수록 매우 권위적이라고 하였다. 참여자들의 진술에 의하면 간호사 간에는 관행적인 서열 규칙이 있었다. 예를 들면 하위 간호사들은 상위 간호사

들이 자신의 기분이나 생각에 맞춰서 병동 생활을 하여야 한다고 하였다. 또한 간호사들은 자신 보다 위에 위치한 상위 간호사와는 적절한 거리를 유지하면서 존중을 표해야 한다고 생각하고 있었다. 예를 들어, 간호 과장은 수간호사가 휴가 근무를 신청할 때 공손하게 요청하기를 바라고 있었으며, 고참간호사는 하위 간호사들이 기본적으로 인간적인 면이나 업무적인 면에서 공감해주기를 바라고 있었다. 하위 간호사들이 섬세하게 상위간호사의 상황에 맞춰서 먼저 행동할 때, 비로서 상위 간호사들은 하위 간호사들에게 요청을 들어주거나 업무 실수를 하여도 과도하게 지적하지 않고 넘어간다고 하였다.

- 그 권위를 어디서 부리냐면은 월요일마다 오프를 하지 마라라고 지시한 적이 있어요. 스케줄을 올리기 전에 ‘과장님 월요일 휴가입니다. 월요일이기 때문에 이야기를 합니다’ 했더니 ‘무조건 안 됩니다라’ 하는 거예요. ‘근무를 몇 년 했는데 그것도 모르느냐?’ 하면서. 모든 상황과 정황은 내가 옳은데, 단지 다른 수간호사처럼 ‘과장님 이번 한 번만 주세요’ 이거 안 했다고 그렇게 하는 거예요. [참여자 16]
- 내가 윗 그레이드이고 다른 간호사가 밑에 그레이드이면 작은 거라도 그냥 같이 호흡해주고 맞장구쳐주고 이럴 때 '아 너랑 나랑 잘 맞는다' 할 수 있는 거잖아요. 그게 진짜 같이 공감되고 맞으면 애가 좀 업무적으로 실수를 했더라도 ‘이거 이렇게 해’ 하고 커버가 될 수 있는 인간적인 부분도 있겠죠. 나를 맞춰주는 게 중요하죠. 나를 맞춰주면 나도 개를 맞춰주지 않을까요? [참여자 05]

만약 하위 간호사가 상위 간호사에게 저항하거나 기대하지 않았던 행동이나 태도를 보이면, 하위 간호사는 일을 할 때 사소한 것에도 지적을 받거나 통제를 받으면서 힘들게 병동 생활을 해야 한다고 하였다.

위에 언급되었던 수간호사는 공손하게 간호과장에게 휴가 요청을 하지 않았다는 이유로 다른 병동 수간호사와 차별 대우를 받았다고 하였다.

- 병동에서 굉장히 미미한 사건이 있었어요. 옆 병동은 엑스파이어 할 정도로 큰 사건이었는데. 거기는 반성문을 안 받고, 우리 병동은 나 보고 반성문 바로 제출하라고 하더라구요. [참여자 16]

참여자들은 서열 관계에서 지켜야 하는 것으로 병동 생활뿐만 아니라 그 외 개인적인 관계에서도 거리감을 두어 어렵게 대해야 하며, 꺾듯이 인사 하면서 존중을 표해야 한다고 하였다. 특히 신규 간호사들에게 이 두 가지 사항이 민감하게 적용된다고 하였다.

- 신규간호사들은 절대 고분고분하고 해야 해요. 기본적으로 인사를 똑바로 하고 자기 일을 최대한 하려 하고 인계 할 때 정중하게 하려고 노력하고요. [참여자 06]

참여자들은 간호사 간의 서열은 인간 관계뿐만 아니라 업무 관계에서도 명확하게 조직적으로 분류되어 있다고 하였다. 간호사들의 업무는 계층 간, 서열 간 업무가 암묵적으로 정해져 있었다. 근무 조에서 서열이 가장 높은 상위 간호사는 모든 업무에 책임을 지고 있었으며, 하위 간호사는 상위 간호사의 지시에 따라 자신의 업무뿐만 아니라 전가된 업무까지 수행하고 있었다. 이러한 서열에 의한 업무 체계는 상위 간호사에게는 자신이 저지를 실수가 아님에도 책임을, 하위 간호사에게는 업무 과중을 야기시키고 있었다. 예를 들어, 한 병동에서는 간호부뿐만 아니라 병원 차원에서 상위 간호사에게 업무 책임을 지우는 업무 구조로 일

을 하고 있었다. 입사 4개월 된 신규간호사는 나이트 근무 간호사 또는 다른 데이 근무 간호사가 해야 하는 수술 환자 준비나 수술 후 침상 준비를 상위 간호사들이 지시한 업무이므로 하여야 한다고 하였다.

- 우리는 (고참간호사가) 환자 다 보고 듀티 별로 하는 일들이 굉장히 많아요. (일 하는 게) 힘들어 가지고 차지를 안 하려고 해요. (왜냐하면) 그 듀티에 모든 책임을 차지(간호사)에게 모두 지라고 하는 입장이거든요. 병원에서도 마찬가지고요. [참여자 03]
- (저희 병동에는) 환자가 70명인데 수술 일정이 대개 많은데요. 신규간호사가 그날 수술 일정을 다 뽑고 수술에 필요한 물품들 샌드백, 기저귀 등을 다 체크를 해서 물품을 싹 다 챙겨서 환자 다 찾아서 환자 침상 옆에 놔줘야 해요. 그런데 그 물품들이 수술별로 다 다르거든요. 굳이 수술하고 나서 되는 건데 데이 신규가 다 해야 해요. 그게 첫 번째 일이구요. 두 번째는 요. 그날 안티가 시작되는 환자들요. 20명 정도 돼요. 그거를 다 항생제를 다 찾아서 믹스를 다 해서 스킨테스트를 다 해서 나이트 선생님 인계하기 직전까지 결과를 다 줘야 해요. 그래서 저는 데이 때, 한 4시 45분까지 가서 5분만에 빨리 옷을 갈아 입고 빨리 나가서 일을 시작하죠. [참여자 07]

2) 간호사 계층 간 관점이 상충

(1) 수간호사의 인식

가. 자신에 대한 인식: 병동 운영과 조직관리에 어려움이 있음

참여자 중 수간호사들은 병동의 인력과 물품 관리에 대한 자율권이 없었으며, 매일 밤낮으로 발생하는 크고 작은 돌발 상황을 처리 하느라

설새 없이 바쁘다고 하였다. 태움과 같이 병동 간호사들 간의 갈등 상황이 발생하였을 때는 모두가 ‘아픈 손가락’이라 선뜻 나서서 중재하기 어려우며, 괜히 병동 간호사들의 사이를 중재하려 하다가 도리어 중간간호사가 신규간호사를 더 채근 할 까봐 지켜볼 수 밖에 없었다고 하였다. 수 십 명의 간호사를 거느리고 병동 살림을 해야 하는데 근래 들어 간호사들은 병동 집담회에도 불참하는 경우가 많고, 어떤 문제가 발생할 때 수간호사에게 조차 쉬쉬하면서 간호사들끼리 해결하려고 하는 경향이 있어 간호사들을 통제하는데 어려움이 있다고 하였다 [그림3].

- 수간호사들에게 인력과 물품 관리에 대한 자율성을 주게 되면 잘하든 못하든 그 결과에 대해서 책임을 지게 할 수 있을 텐데, 근데 문제는 자율적인 권한이 없다는 거야. [참여자 08]
- 되도록 그런 (태움과 같은) 부분은 잘 터치를 하지 않으려고 해요. 왜냐면 나중에 (태운 선배 간호사가 신규간호사에게) 또 보복할 수가 있잖아요. [참여자 10]

나. 수간호사의 간호부(과)장에 대한 인식: 원칙 없이 정책을 운영하며 배려가 부족함

수간호사들은 병동에서 간호사 간의 문제가 발생하여 간호부에 보고하였을 때, 문제의 탓을 병동으로 떠 넘기거나 외부로 노출 되는 것을 두려워한다고 하였다. 간호부(과)장은 병동의 상황을 고려해주지 않으며 원칙 없이 문제에 대응한다고 생각하고 있었다. 예를 들어, 병동 간호사가 다른 간호사와의 갈등으로 사직을 하려 할 때에는 다른 병동으로 이

동시킴기만 할 뿐 근본적인 문제를 확인하지 않는다고 하였다. 그리고 간호사 간 갈등의 문제를 수간호사의 간호사 관리 능력과 병동 간호사들에게 책임을 전가한다고 하였다. 또한 간호사 계층 간에 문제가 발생하였을 때는 위기를 모면하기 위한 일시적인 방편을 사용하며 원칙 없이 간호 조직 운영을 한다고 하였다.

- (간호부에서는) 문제가 생겼으면 일차적으로 뭐가 문제인지 1순위가 뭐가 문제인지 문제점에 대해서 파악을 해야 하는 건데 그거는 파악을 하지 않고 ‘병동 분위기가 어떻게 만들었길래 그러냐?’ ‘애들의 분위기가 왜 그렇게 흘러가느냐?’ 그 사람의 처한 상황을 이해를 안 하고... 그게 태우는 거죠. [참여자 03]
- (간호부장이) 넓고 깊은 눈으로 다 포용할 수 있어야죠. 그리고 이거는 이것대로 저거는 저것대로 원칙이 분명한 리더십이 딱 서가지고 운영을 해야 하는데. 그렇게 하지 않고 간호부에서 원칙적으로 한다는 것이 신규들만 맞추는 게 원칙은 아니잖아요. 올드들만 맞추는 게 원칙이 아니잖아요? 천명이 넘는 간호사의 탑이라는 거는 NA부터 간병인부터 모두를 다 안으면서 하나의 역할로 나가야 하는데. 여기가 취약하면 이쪽에 붙어주고, 저기가 취약하면 저기 붙어주고 그렇게 해서는 안되는 거잖아요. [참여자 16]

다. 수간호사의 고참간호사에 대한 인식: 어른 노릇을 하지 않아 답답함

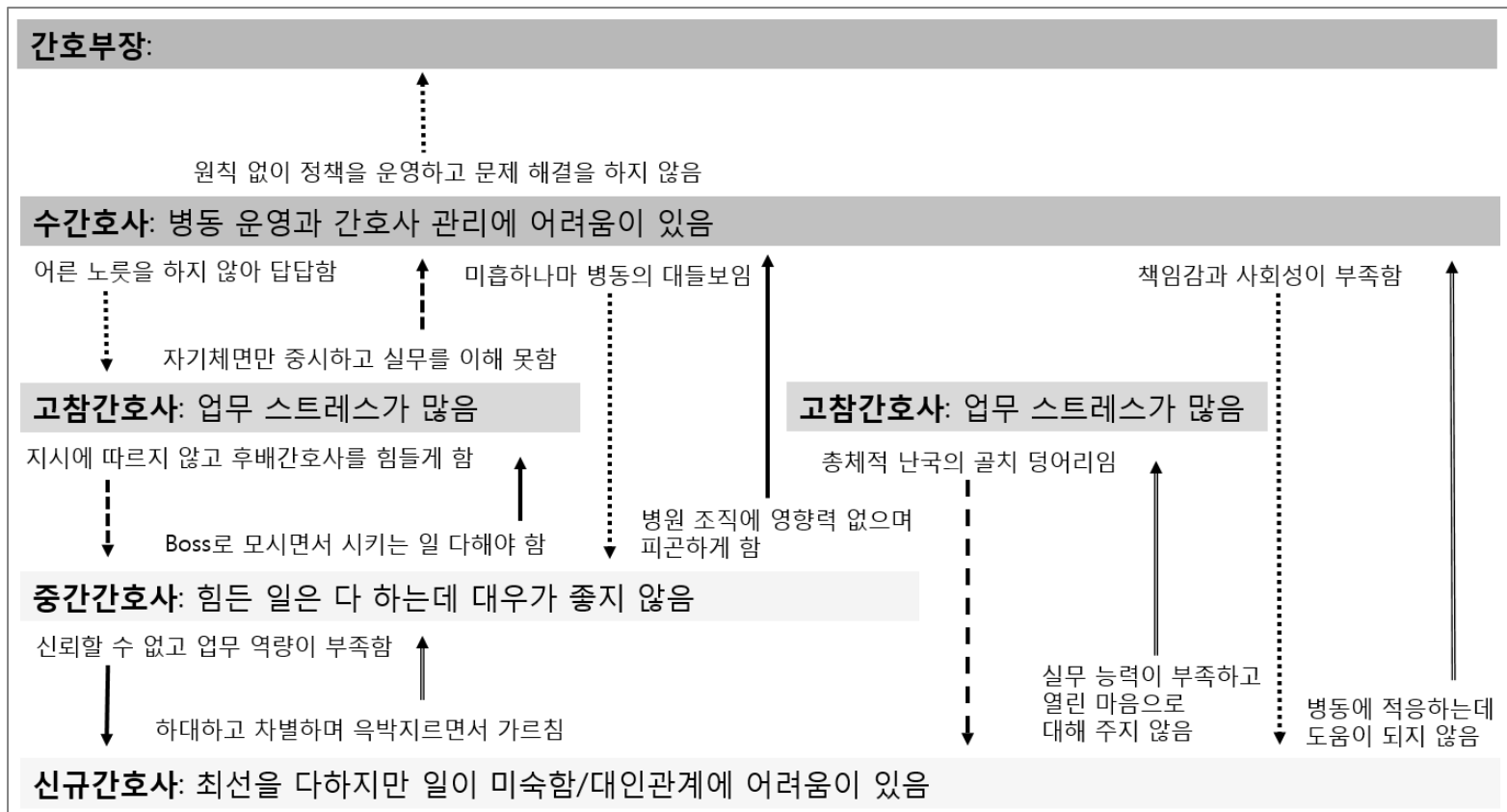
수간호사가 진술한 고참간호사에 대한 인식은 수간호사가 기대하는 것만큼 역할을 해주지 못하는 것에서 오는 답답함이었다. 고참간호사가 되면 하위간호사들 보다 더 노력하여 여러 가지 문제를 해결 할 수 있는 역량

을 갖추어야 하는데, 학회에 참석하여 변화되는 간호 지식을 갖추려 고 노력하기는커녕, 출근하면 ‘집에 갈 생각만 한다’고 하였다. 그러면서 신입간호사들이 선배 대우를 해주지 않는다고 불만을 가지는 경우도 있다고 하였다. 자기 개발에 뒤쳐진 고참간호사들은 자신들이 해야 할 일을 아래 연차의 간호사에게 넘기고 자신은 편안하게 책상에 앉아서 움직이지 않으려고 한다고 하였다. 수간호사는 고참간호사들이 아래 연차 간호사들을 혼내고 다그치기만 할 것이 아니라 다독거리 더 잘 할 수 있도록 독려하는 ‘어른 노릇’을 하기를 기대하고 있었고, 현실과 기대가 달라 답답함을 토로하였다.

- (고참간호사들이) ‘저 사람이 나를 인정을 안 해줍니다.’ (이렇게 이야기 하는) 책임 간호사들한테 이야기 하거든요. ‘남 탓하기 전에, 본인이 정말 능력이 뛰어나고 잘 하면은 누가 인정을 안 해 주겠어요?’ 본인한테 문제가 있다고 생각을 해야하는데 그렇게 생각하지 않아요. [참여자 03]
- 고참간호사들이 일을 안 하려고 하는 게 문제라니까요. 자기가 할 것은 하고 신규가 할 수 있는 한계까지만 일을 줘야 하는데 그렇게 안 해요. 위로 연차가 올라갈수록 일은 안 하고 아래 연차로 넘겨주는 게 능사인 줄 알아요. [참여자 08]

라. 수간호사의 중간간호사에 대한 인식: 미흡한 부분은 있지만 병동의 대들보임

수간호사들에게 임상 경력이 3년 이상이면서 간호 업무에 익숙해져 있는 중간간호사는 병동 내에 중추적 역할을 담당하는 존재였다. 중간



[그림 2] 간호사 역할에 따른 인식의 차이

간호사는 고참간호사들이 전가한 업무와 신규간호사들의 교육을 모두 담당할 뿐만 아니라, 주어진 업무도 완벽하게 하려고 하기 때문에 중요한 존재라고 하였다. 그러나 아직은 연차가 낮다 보니 경험이 부족하여 자신의 일을 소화하면서 신규간호사까지 교육시키기에는 역량이 부족하다고 느끼고 있었다. 중간간호사들은 신규간호사를 교육할 때 여지를 주지 않고 다그쳐서 신규간호사와 갈등을 많이 일으킨다고 하였다. 그렇지만 수간호사에게 중간간호사들은 병동의 어려운 일을 해주고 만만하게 일을 시킬 수 있는 병동의 대들보와 같은 존재였다.

- 중간간호사들이 그만큼 완벽하게 일을 해주니까 중환자실 틀을 잡고 있지요. [참여자 03]
- (신규 간호사에게) 일을 빠르게 가르치는 거죠. 쥐구멍을 만들어 주지 않고 계속 몰아붙이니까. 태울 때도 뭔가 빠져나갈 구멍은 만들어주고 태워야 되는데. 경력이 짧다 보니까 다급한 거죠. (정해진) 시간 내에 트레이닝을 시켜서 독립시켜야 하거든요. [참여자 19]

마. 수간호사의 신규간호사에 대한 인식: 책임감과 사회성이 부족함

수간호사는 신규간호사들은 일년 동안 ‘자주 실수를 하는 간호사’로 생각하고 있었다. 그 예로는 정맥 주사를 놓고 난 후에도 수액 주입 여부를 다시 확인하지 않고 다음 일을 한다거나 기본 역량이 부족하여 저지른 실수를 인정하지 않으려고 하는 것 등이었다. 수간호사들은 신규간호사들이 선배 간호사들에게 혼나는 이유는 기본 역량이 부족해서라고 생각하고 있었다. 또한 상위 간호사들이 혼내면서 가르치는 것을 잘 견

다지 못할 뿐만 아니라 상위 간호사들에게 적극적으로 배우려는 노력도 하지 않는다고 생각하고 있었다.

- (신규간호사가) 일을 모를 때는 fluid gtt수를 내가 맞췄는지 안 맞췄는지 기억이 안 나요. 이견지 저견지 모르고 주는 거에 급급한 거예요. 아무래도 신규간호사들이 기본이 안 되는 것들이 있으니까 많이 혼나는 것인데 자기가 잘못했다고 생각하지 않아요. 상대 간호사만 문제라고 우기니까 문제가 해결이 안 되는 거죠. [참여자 08]
- 요즘 애들도 문제가 있어요. 우리 때랑은 비교하는 것은 그렇지만 아예 태도 자체가 너무 곱게 자라서 그런가 힘이 들거나 혼나는 걸 잘 견디지를 못하는 것 같아요. [참여자 5]
- 원래 성격은 무뚝뚝하더라도 일단 병원에 들어오면 막 쑥스러워서 못하고 그러지 말고 적극적으로 뭐든 해야 해요. 곱같이 하지 말고 여우같이 해야 되는데, 그런 신규들이 많지 않아요 [참여자 19]

(2) 고참간호사의 인식

가. 자신에 대한 인식: 업무 스트레스가 많음

병원마다 근무 경력 10년차 이상인 경력자들은 고참간호사, 시니어 간호사, 책임 간호사, 차지 간호사(charge nurse)등 다양하게 호명하며, 이들은 수간호사를 보좌하고 병동의 전반적인 실무와 행정을 다 파악하고 있는 베테랑 간호사들이다. 본 연구에서는 일괄적으로 고참간호사로 명명하였다. 참여자들 중 10년차 이상 되어 고참간호사로 일하고 있는

참여자들은 병동에서 행정적 업무와 실무를 함께 수행하느라 스트레스가 높다고 진술하였다. 특히 병동의 입·퇴원이 잦고, 타과 환자가 입원하거나 중증도가 높은 환자가 올 때 많이 힘들다고 하였다. 그리고 책임간호사들은 연차가 낮은 간호사들을 자신의 밑에 사람이라고 생각하는 경향이 있었다. 그러면서 자신들의 경력이 오래 되었으므로 아래 연차 간호사들이 자신에게 맞춰주기를 바란다고 하였다.

- (저희 병동이 50베드가 넘는데) 메인이 20베드도 안 될 때가 있어요. 나머지 베드는 잡과로 채워질 수도 있어요. 그 환자들이 주로 어디서 오냐 하면 외래에서 안 오고 응급실에서 와요. 그렇게 오면 중증도가 장난이 아니에요. 중환자실 수준이 되는 거예요. 중환자가 자기 팀에 두 세 사람만 입원해 보세요. 그걸 다 받아내야 되고 해결이 안 되니 스트레스가 높죠. 젊은 간호사들은 차팅을 금방 하는데 나는 안 돼요. 머리도 딸리고 뭐라 적을지 고민도 좀 해야 되고 차팅하는 것도 스트레스예요. [참여자 15]
-

나. 고참간호사의 수간호사에 대한 인식: 자기 체면만 중시하고 실무를 이해하지 못함

고참간호사들은 수간호와 같은 공간에서 근무하지만 눈에 보이지 않는 벽이 있음을 느끼고 있었다. 고참간호사들은 조금도 앞지 못하고 설 새 없이 일을 하고 있는 상황에 신규간호사가 속도가 느리게 일할 때는 다그치면서 일을 할 수 밖에 없다고 하였다. 그러나 그런 상황에서 신규간호사들을 살살 다루면서 일하라고 지시하는 수간호사가 이해가 되지 않는다고 하였다. 한 예로 업무에 능숙하지 못한 신규간호사였는데도

자신의 명성에 누가 될까 봐 로테이션 기회가 있음에도 보내지 않는 수 간호사를 보면서 병동 간호사들을 배려하기 보다는 자신의 체면과 명예를 더 우선적으로 생각하고 있다는 것을 알아차렸다고 하였다.

- (일을 아무리 가르쳐도 변화가 없는 신규간호사를) 로테이션 할 기회가 있어도 안 보내는 거예요. 그래서 “왜 재를 안 보내느냐?” 고 했더니 “재를 어떻게 보내느냐”고 이야기 하는 거예요. 내 얼굴이라 생각을 하겠지. 저는 그렇게 생각해요. 그렇지 않으면 저 골치덩 어리를 왜 안 보내겠어요. [참여자 15]

다. 고참간호사의 중간간호사에 대한 인식; 지시에 따르지 않고 후배 간호사들을 힘들게 함

고참간호사들은 중간 연차의 중간간호사들이 자신의 일을 도와주지 않을 뿐만 아니라 지시한 일을 직접 수행하지 않고 아래 연차인 신규간호사에게 넘긴다고 하였다. 뿐만 아니라 자신(중간간호사)이 직접 해야 하는 컨퍼런스 준비까지 아래 연차 간호사에게 시키면서 나름 괴롭힌다고 생각하고 있었다.

- 내가 병동에 갔더니 ‘선생님도 컨퍼런스 준비는 아래 연차 간호사에게 시키세요. 예전 차지 선생님은 밑에 애한테 시키던데요’, 라는 거예요. [참여자 18]

라. 고참간호사의 신규간호사에 대한 인식: 총체적 난국의 골치 덩어리

고참간호사에게 신규간호사는 ‘하루도 거르지 않고 사고를 치는 꼴 치 덩어리’이고 같이 근무하는 것이 부담이 되는 존재였다. 신규 간호사는 업무 역량이 미숙한 것뿐만 아니라 중요한 내용을 반복해서 가르쳐도 교육의 효과가 없을 뿐만 아니라 일에 대한 경각심도 없다고 하였다. 한 예로, 신입 간호사 때부터 함께 일했던 간호사는 3년차가 될 때까지 실무 능력이 향상되거나 업무 태도에 변화가 없어 오히려 같이 일하면서 스트레스를 받는다고 하였다.

- 지금 3년차인데, 애하고 같이 일을 하면 미쳐요. 총체적 난국이지 뭐. 일을 할 때 야무지지를 못해요. 내가 자존심까지 이야기를 하는데도 자존심이 없다니까요. 가르치는 것에 대해서 알려고 하지를 않아요. 자기가 몰라서 열 번이나 지적을 당했으면 우리 같으면 밤을 새워서라도 공부를 하잖아요. 안 해요. 그러면서 맨날 지각해요. [참여자 15]

(3) 중간간호사의 인식

가. 자신에 대한 인식: 힘든 일은 다하는데 대우가 좋지 않음

입사한지 3년에서 5년 정도 되는 중간 연차의 간호사(이하 중간간호사)들은 병동에서 신규간호사와 맞물려 일을 주고 받는 등, 힘든 일은 다 하는데, 그만큼 인정은 못 받는 것 같다고 하였다. 신규간호사에게 인계를 받을 때면 직전 근무 때의 일이 정리가 안되어 넘어오기 때문에 일일이 확인하는 작업을 하느라 자신의 업무가 늦어져 힘들다고 하였다. 중간간호사들은 업무가 미숙한 신규간호사에게 일정한 간호팀을 배정해

주어야 해서 담당하는 팀이 자주 바뀌어 새로운 환자를 보려면 다시 파악해야 하는 어려움이 있다고 하였다.

- 제가 아무래도 신규한테 인계를 받으면 일이 제대로 안 된 게 너무 많이 보이는 상태에서 인계가 넘어오니깐 제가 확인하기 전까지는 정리가 안 되는 거죠. [참여자 06]
- 중간 연차는 (담당 환자)팀 이동이 잦은 거 같아요. 신규들은 막 독립해가지고 환자 파악해야 하니까 고정된 팀을 주고요. 올드 선생님들은 올드 선생님들이니까 매번 맡았던 팀을 주면 이 팀 저 팀 움직이는 것은 중간간호사들이죠. [참여자 01]

반면, 고참간호사는 연차가 있으므로 적은 숫자의 환자를 간호하고 신규간호사는 여러 환자를 맡을 역량이 안되기 때문에 중간간호사들이 고정적으로 가장 많은 숫자의 환자를 맡아 돌본다고 하였다. 자신에게 주어진 일도 하기에 바쁘는데 중간간호사들은 신규간호사를 교육하면서 업무를 하고 있어 그 힘듦은 배가 된다고 하였다. 신규간호사를 교육하는 기간에도 돌보는 환자 수를 조정하거나 동료 간호사들의 배려를 받을 수 없는 않기 때문에 일에 대한 스트레스가 높다고 하였다..

- 신규를 가르치게 되면 그 만큼 제 일을 못하잖아요. 프리셉터를 해도 업무적인 배려는 없어서 힘들었고, 병동에서 신규간호사가 실수를 하면 가르친 저희들이 추궁을 받아요. [참여자 06]

또한 신규간호사를 교육하면서 고참간호사에게 인계를 할 때는 매우 긴장해야 하기 때문에 신규간호사를 더 채근하여 인계를 준비하도록 한

다고 하였고, 교육을 하다 보면 말도 좋게 나가지 않아 소위 태우는 상황도 있다고 하였다. 또한 중간간호사들은 교육목적으로 신규간호사와 더 자주 같은 근무 조에서 근무하고 있었고, 신규간호사들이 특정 사고를 일으켰을 때, 그 책임을 프리셉터인 중간간호사에게 추궁하는 경우가 많아 스트레스가 된다고 하였다. 이처럼 중간간호사들은 병동에서 고참간호사와 신규간호사 사이에서 힘들게 근무하고 있었음에도 불구하고 그만큼한 처우는 받지 못한다고 생각하고 있었다. 자신들이 고참간호사보다는 수간호사가 시키는 말을 고분 고분 잘 듣고, 간호 업무도 어느 정도 할 수 있는 사람들이라 병동에서 ‘여러 가지로 쓰임이 많다’고 하였다. 중간간호사들은 이렇게 병동에서 힘든 일은 다 하고 있는데 아직도 책임간호사가 태우는 경우가 있는 것이 불합리하다고 하였다.

- 올드(고참간호사)들은 (수간호사님의)말을 안 들으니까. ‘싫은데요. 안 할 건데요. 바쁜데요.’ 하면 그만인데. 저희는 만만하죠. 적당히 일도 알고 시키면 시키는 대로 하고 여기저기 쓰임이 너무 많아요.
[참여자 06]

나. 중간간호사의 수간호사에 대한 인식: 병원 조직에 영향력이 없으며 피곤하게 함

중간간호사들에게 수간호사는 병원 조직 내에서 영향력이 없는 존재였고 병동 일에 관심이 없다고 하였다. 병동 실무에 대해서는 병동에서의 의견을 강하게 내는 간호사에게 의지하는 경향이 있다고 생각하고 있었다. 그래서 중간간호사들이 볼 때 수간호사들은 신규간호사를 교육하는 것에 대한 열의를 보이지 않는다고 하였다. 수간호사가 중간간호사들에

게 물품 재고 조사나 병동의 간호 매뉴얼 제작, 외부 학회 참석을 시켰다고 하였다. 병동 내 집담회 후 회식에서 수간호사 옆에 앉아 비위 맞추는 일은 큰 스트레스였으며 자신의 일이 아닌 여러 가지 일을 시키는 수간호사에게 피곤함을 느낀다고 하였다.

- 수간호사 선생님이 좀 약하기도 하고 병동 일에 좀 신경을 쓰지 않아요. 그리고 총차지 선생님이 수간호사쌤보다 가끔씩 힘이 더 세요. 수선생님이 총차지 선생님이랑 잘 지내려고 하세요. 일적으로는 중간간호사에게 가장 많은 일을 시킬 수 있잖아요. 기본적인 본인(수간호사) 업무 외에도, 매뉴얼 만들려면 만들 수 있고, 논문을 써야 한다면 그거를 해야 되는 사람들도 중간그레이드겠죠. 왜냐하면 가정도 없고 쉬는 날에 불러도 딱히 문제도 없고, 일도 적당히 아니까 신규들을 가르칠만한 연차이기도하고 뭐... 회식 같은데도 가장 데리고 다녀도 좋고 아직은 반항하거나 그럴 때 아니니까, 눈치가 겁나 없는게 아니니까 회식자리에 가서 이상한 짓도 하지 않을 거고..., 수선생님 옆에 앉게 되면 수선생님의 수발을 들어야 해요. 비위를 잘 맞춰야 해요. 그게 스트레스이기도 하구요. [참여자 06]

다. 중간간호사의 고참간호사에 대한 인식: ‘Boss’로 모시면서 시키는 일은 다 해야 함

중간간호사들에게 고참간호사들은 가장 상대하기 어려운 간호사들이어서 마치 ‘Boss를 모시고 일하는 기분’이 든다고 하였다. 고참간호사가 떠넘긴 업무를 하느라 여기저기 뛰어다녀야 했고, 권력자인 고참간호사의 눈 밖에 나면 생활하기 힘들어지니 그들이 하기 싫어하는 일을 묵묵히 해내야 한다고 하였다.

- 보스를 앞에 놓고 일하는 것 하고 똑같아요. 최악이죠. 권력자 선생님 눈 밖에 나면 안 좋은 거 같아요. [참여자 06]
- 신환을 받고 어사인 간호사에게 넘겨드리는 건데, 이 환자 이런 환자고 이렇다 이렇다 닥터한테 노티 하겠다. 노티 한 다음에 나오는 처방에 대해서는 그 선생님이 해야 하는 거거든요. 근데 ‘너 왜 이거 안 해주냐? 왜 이 일이 니 일 아니라고 안 해?’ 이러면서 그 선생님이 해야 할 일을 제게 다 시켰어요. 저도 뒤에 신환도 밀렸고 바빴어요. 그런데 그때 그냥 죄송합니다 하고 해드렸죠. 그러니까 권력에 굴복했다고 해야 할까요! 연차에 굴복했죠. 마스크 쓰고 욕하면서 일 했죠. [참여자 01]

라. 중간간호사의 신규간호사에 대한 인식: 신뢰할 수 없고 업무 역량이 부족함

중간간호사들에게 신규간호사들은 믿음이 가지 않고 노력도 많이 하지 않는 간호사로 비쳐졌다. 신규간호사들은 간호 업무를 할 때는 오류를 범하거나 이치에 맞지 않게 해놓곤 한다고 중간간호사들은 진술하였다. 자신이 돌보는 환자상태를 제대로 파악하지 못할 뿐만 아니라, 반복적으로 투약 오류를 범하고 업무에 지장을 준다고 하였다. 이러한 신규간호사들의 행동은 중간간호사들의 일을 두 세배 더 가중시킨다고 하였다. 하루도 바쁘지 않은 날이 없는 근무 임에도 불구하고 신규간호사들의 업무 속도는 매우 느려 기본 바이탈을 하는데 한 두 시간은 예상 일이라고 하였다. 게다가 분명히 교육한 내용을 배우지 않았다고 한다던가, 실수를 저질렀으면서도 자신이 하지 않았다고 하는 거짓말을 하는 등, 신규간호사의 무책임함이 신뢰를 잃게 만든다고 하였다.

- 바이탈을 재고 BST를 재고, 환자의 상태에 대해서 뭔가를 알고 노티를 똑바로 해야지……. 환자의 상태 변화를 팀간호사에게 이야기를 해줘야 하는데 그런 게 바로 바로 안 되는 거예요. [참여자 01]
- 신규들 바이탈 하는데 한 시간 두 시간 하는 애들이 있어요. 그러면 스테이션에서는 업무 진행이 안되니 어려운 거죠. [참여자 10]

중간간호사들은 무뚝뚝한 표정 또는 무표정으로 일하는 신규간호사와 일할 때 업무가 느리고 일을 잘 못하는 것만큼이나 신경이 쓰인다고 하였다. 일하면서 대답 안하고 뚱한 표정으로 반응이 없거나, 예의 바른 태도를 보이지 않는 신규간호사들은 결국 더 태움의 대상이 된다고 하였다. 그리고 배우려는 태도가 성실하지 않거나 열정적이지 않을 때 감정적으로 이야기 하게 된다고 하였다.

- 일하면서 애들이 표정관리 못하는 애(신규간호사)들이 있어요. 그런 애들을 더 태우고 싶더라고요. 뚱하고 대답 안 하고 반응 없는 사람들이요. 또 신규 교육을 시켰을 때 뭔가를 해오라고 했는데 안 해왔을 때. 그런 것들을 한 두 번이 아니라 세 네 번 이야기를 해야 교정이 되는 애들을 조금 더 많이 태우는 것 같아요. [참여자 07]
- 피드백이 있으면 못해도 ‘선생님, 죄송해요. 잘할게요’라고 이야기 해버리면 알았다고 하는데. 아무 말도 안하고, 뭐라고 해도 이렇게 저렇게 말을 안 하면 옆에 있는 사람들은 미치는 거죠. [참여자 10]

(4) 신규간호사의 인식

가. 자신에 대한 인식: 최선을 다 하지만 일이 미숙함/ 대인관계에 어려움이 있음

신규간호사들은 자신들의 실무 지식이 부족하다고 인정하였다. 신규간호사들이 가장 힘들어 하는 것은 업무의 우선 순위가 금방 떠오르지 않는다는 것이었으며 자신들이 태움을 당하는 이유가 교육을 해주는 간호사들의 가르침에 ‘잘 따라가지 못 하여서’라고 생각하고 있었다. 참여자 중 신규간호사들은 투약 오류가 자주 범하는 오류라 하였고, 마약 투약이나 보관에서 실수를 하였다고 진술하였다. 이렇게 오류가 난 이유를 신규간호사이기 때문에 업무의 미숙함도 있었지만 임상 현장이 마치 전쟁터나 분주한 시장 같아 정신이 없어 감당하기 힘들다고 하였다.

- (주사제를) 0.5를 줘야 되는데 한 앰플을 다 섞어 버렸고. 심지어 그게 마약이라서 반납을 해야 하는데 제가 그 마약을 버려버린 거예요. [참여자 11]
- 여기(병동)는 마치 전쟁터나 도떼기 시장 같아서 매일 벌어지는 상황을 예측할 수도 없고 일일이 해결하기도 굉장히 힘들어요. [참여자 01]

병동 분위기가 어수선하여 자신의 일에 집중하는 것도 어려운데, 함께 일하는 위 연차의 모든 간호사들이 추가로 일을 시킬 때는 자신이 ‘동네북이 된 느낌’이었다고 하였다. 신규간호사들은 본인의 역량이 부족하기 때문에 일할 때 많이 불안하다고 하였고, 잘해야지 생각하고 긴장

해도 ‘갑자기 멍해지면서 앞이 캄캄해지고’ 세부적 정보가 기억이 나지 않는다고 하였다. 멍했던 찰나가 실수로 이어질 때는 스스로에게 실망감이 들어 괴로웠다고 하였다.

- 일을 빨리 해야 하거나 실수하지 말아야겠다는 압박감이 들면 갑자기 블랙 아웃 되는 것처럼 너무 멍봉이 되는 거예요. [참여자 11]

나. 신규간호사의 수간호사에 대한 인식: 병동 적응에 도움이 안 됨

신규간호사는 수간호사가 자신들이 병동 업무에 적응하는데 큰 도움이 되어주지는 못한다고 하였다. 수간호사는 병동의 기강을 잡는 군기반장 할만 하지, 일하는 것이 힘들어 면담을 하면 시간이 해결해준다면 견디라고 이야기를 해서 더 이상의 면담의 의미를 찾지 못했다고 하였다. 신규간호사들은 수간호사가 자신들의 업무 수행 능력을 향상시키는 데에 직접적으로 도움을 줄 수 있는 존재는 아니라고 인식하고 있었다.

- 수선생님께 힘들다고 얘기 했었는데 ‘다 힘들다 다 힘들다 다 어느 정도 그 정도는 견디고 간다’ 그렇게 말씀하시니까 더 할 말이 없는 거예요. [참여자 13]
- 수간호사 선생님께서 저한테 도움을 줄 것도 아니고, 제가 일이나 인계하는 방법을 배우는 거에 있어서 도움을 줄 것도 아니고, 그렇다고 일을 가르쳐 주실 것도 아니고 별로 도움이 되지 않는 것 같아요. [참여자 06]

다. 신규간호사의 고참간호사에 대한 인식: 실무능력이 부족함

신규간호사가 일을 배우는 데는 수간호사만이 도움이 되지 않는 것은 아니었다. 신규간호사에게 고참간호사는 업무 역량이 부족한 간호사로 인식되어 있었다. 그 예로 고참간호사가 자신의 프리셉터일 때는 실무를 정확하게 알려주지 않는다거나, 피드백을 해주지 않는다거나 하여서 세밀하게 일을 배우지 못했다고 하였다. 부족한 내용을 알기 위해 다른 간호사에게 질문했더니 ‘아직도 그것도 모르냐’며 면박을 주었던 기억을 이야기 하였다. 뭐라도 하나 물어보려고 하면 무서운 표정으로 대하여서 신규간호사는 고참간호사에게 일을 배우기 힘든 분위기라고 하였다.

- 안 가르쳐줘요. 그러니까 맨날 혼나는 거죠. 그러니까 저도 답답한 게 만약 ‘이게 틀려서 잘못됐다’고 가르쳐주면서 바로 알려주면 그게 피드백이 되는데 그런 게 전혀 없거든요. [참여자 11]
- 제가 1년차 때 10년차 선생님이 계셨는데요. 차지 밑에 선생님이셨는데. 포스가 엄청 무서웠어요. 말도 못 붙이겠고 뭐 물어보면 ‘애가 뭘 이런 걸 물어보지’라는 표정으로 보셨거든요. 대답 안 해주시고 그렇게 쳐다보니까 무서워서 대화를 끊게 되는 거예요. 그래서 바로 위에 선생님한테 물어보게 되는 거예요. [참여자 10]

라. 신규간호사의 중간간호사에 대한 인식: 하대하고 차별하며 으박지르면서 가르침

신규간호사들은 중간간호사들이 자신들을 함부로 대하고 인격적으로

무시하는 면이 있다고 하였다. 이러한 중간간호사의 부정적인 언사는 신규간호사를 교육하는 기간에 가장 빈번하게 나타난다고 하였다. 환자의 생명을 다루는 사람들이니 교육할 때 긴장감을 늦추지 말고 엄격하게 가르쳐야 한다는 것이 ‘무례하게 다루라’는 의미는 아닐 것이라며 교육 방법에 관하여 그 부적절함을 언급하였다. 신규간호사들에게는 고성으로 막말을 하면서 위 연차 간호사들에게는 예를 갖추는 모습을 보면서 인격적인 대우를 받지 못함을 느낀다고 하였다.

- 간호사들은 환자의 생명을 다루는 사람들이니까 조심해야 되고 더 엄격하게 가르쳐야 된다는 건데. 그 엄격하게 가르쳐야 된다는 거를 ‘긴장감 있게 가르쳐야 된다’라는 거를 애를 존중하지 않아도 된다. ‘내가 막말해도 된다. 내가 하대해도 된다. 나도 예전에 당했으니까 너도 그렇게 당해야 된다’라고 해석을 잘 못하는 거 같아요. [참여자 04]

프리셉터가 교육을 할 때는 신규간호사의 입장을 배려하지 않고 강압적으로 교육하였고, 신규간호사의 태도가 마음에 들지 않을 때는 끝까지 집요하게 지적하는 경향이 있었다고 하였다. 또한 한 번 가르쳐 주고 난 후에 실수 할 때는 용납하지 않고 강하게 질책하고 비난한다고 하였다. 프리셉터인 신규간호사들의 몸짓이나 표정도 긴장하고 있음을 보여주어야 하고 조금이라도 긴장을 풀게 되면 ‘신규답지 않다’는 소리를 들어야 했다고 진술하였다. 신규간호사들은 언행이 거친 간호사들만 임상 현장에서 살아 남아서 더 자신들에게 함부로 대하고 강압적으로 대하는 것 같다고 생각하고 있었다.

- 저도 ‘신규 같지 않다’는 말을 제가 들었잖아요. 신규의 정의가 뭔데요. 신규간호사는 이래야 된다는 이미지가 자기들 딱 가지고 있는 상태에서 벗어나지가 않잖아요. 신규는 바들바들 (떨어야 하고) 어찌할 바를 몰라야 하고, 무조건 죄송합니다. 무조건 낮은 자세로 받아들이기만 해야 되고, 일찍 와야 되고 열심히 해야 되는 (그런 이미지를 가지고 있어요. [참여자 04]
- 태도 하나하나가 뭔가 거슬리는 게 있으면요. 그게 해결이 될 때까지 계속 지적 하는 거예요. [참여자 06]
- 임상에는 말을 세게 하는 사람만 남아 있는 것 같아요. 이런 거친 상황을 견디지 못하는 사람은 다 사직하는 거잖아요. [참여자 01]
- 소리지르고 함부로 대하는 느낌 들고 나를 인격적으로 무시하는 느낌 들죠. 자기(고참간호사)가 부르면 나는 무조건 가야 되는 사람인가요. [참여자 07]

3) 장기간 축적된 계층 간 소통의 부재

(1) 간호사 간의 소통 기회가 없음

참여자에게는 병동 간호사들과 소통하며 융화할 기회가 없다고 하였다. 간호부에서는 수간호사에게 간호사들을 컨퍼런스와 병동 회식에 강제로 참석하지 못하게 지시하여, 근무 시간 외에 간호사들은 상호 교류할 사회적 환경이 조성되지 않고 있었다. 게다가 인수 인계도 1:1로

하거나 paper 인계, 녹음기 인계로 바뀌면서 병동 간호사들이 마주할 기회가 거의 없었다. 게다가 병동의 인계 사항도 SNS를 통하여 공지하고 있는 실정이었다. 수간호사는 이러한 병동 사회환경의 변화가 의사 소통의 기회를 차단시켜 상호 간의 서운함을 풀 기회를 박탈시킨다고 생각하고 있었다. 한 참여자는 병동이 두 개의 과를 보고 있어 간호사들이 바쁘고 외부 학회를 많이 참여한다는 이유를 들어 수간호사의 주도 하에 컨퍼런스를 하지 않는다고 하였다. 참여자들 중 신규간호사는 병동의 비공식 모임에는 참여할 의무가 없다고 생각하기도 하였다. 대다수의 참여자들은 병동 간호사들과 따로 근무 외 만남을 하는 사례가 없었으며 수간호사와 면담을 하지 않는 참여자들도 적지 않았다.

- 회식 문화도 원티드만 받고 강제로 못하는 거예요. 우리 때는 무조건 했잖아요. 회식하면서 푸는데, (그러면서) 어색한 것도 서로 친해지고, ‘나 너한테 섭섭했다’ 이렇게 말 할 수도 있는데 그런 기회가 많이 줄어 들었어요. 그러니까 커뮤니케이션이 안되고 서운한 것을 풀 수 있는 계기가 없는 거예요. [참여자 19]

(2) 하위 간호사에게 속앓이가 쌓임

고참간호사는 경험이 많아지면서 하위 간호사의 실수가 많이 보이는 면도 있었지만, 이전 보다 여유가 생겨서 가르쳐주고 싶은 마음이 생긴다고 하였다. 고참간호사들은 연차가 아래로 내려갈수록 직장 예절에 대한 인식이 부족하다고 생각하고 있었으며, 특히 사회 생활이나 대인 관계에서 이야기 해주고 싶은 부분이 많다고 하였다. 그러나 하위

간호사의 감정을 상하게 할 것 같아 이야기를 하지 못 한다고 하였다. 챙겨주고 싶은 마음은 있지만 어른 대우를 받으려고 한다는 오해를 받을까 봐 이야기 하지 않고 넘긴다고 하였다.

- 위 사람이 볼 때는 ‘저 간호사가 저런 면이 있구나. 잘 체크를 해봐야겠다.’ 하는 생각이 있지만. 말해서 괜히 오해받느니 차라리 안 하는 게 낫지. 그래서 속앓이가 되고. 말로는 나가지 않지만 어떤 면에 대해서는 ‘선생님의 그런 태도가 마음에 들지 않는다’ 이런 감정들을 느끼잖아요. 이런 일들이 매일 일어나면 참다 참다 폭발하겠지만 매일 일어나지 않고 한 번씩 일어난다든지. 오래 같이 근무하다 보면 쌓이고 쌓이고 쌓이면서 태우게 되는 거겠죠.
[참여자 16]

(3) 힘들게 하는 상위 간호사에게 불만이 쌓임

그러나 참여자들 중 특히 신규간호사들은 고참간호사들이 서열 관계 규칙을 많이 강조해서 마음이 멀어진다고 하였다. 간호사 사회에서 서열 관계 규칙은 상위 간호사의 지시에 따라야 하며 말 대꾸를 해서도 안 되며 존중하는 태도를 보이는 것으로 인사 예절을 강조한다고 하였다. 하위 간호사들은 상호간에 형성되는 존중이 아니라 일방적으로 하위 간호사만 상위 간호사에게 존중을 표하는 것에 대하여 불만을 가지고 있었다. 참여자들은 자신들이 부당한 대우 혹은 상황을 정확히 알지 않은 채 이야기 하는 상위 간호사들의 행동과 태도가 마음을 지치고 힘들게 한다고 하였다. 이러한 이유로 입사 4개월 차의 신규간호사는 상위 간호사와 이야기를 할 경우에 ‘뒷담화의 대상이 될 수 있는

꼬투리를 제공할까’와 침묵으로 근무한다고 하였다. 고참간호사에게 집중적으로 지적을 받았다는 6년차 간호사는 6년 동안 고참간호사와의 문제를 해결하지 못하고 있었다. 자신이 하위 간호사이므로 그 간호사의 처지를 이해하려는 마음으로 6년을 지내다가 마음의 골이 깊어졌다고 하였다.

- 굳이 내가 이 사람들 (상위 간호사들) 하고 말을 해야 하나? 내가 이 사람을 무서워하니까 할 말이 없어요. 그러구 워낙 뒷담화를 많이 해서, 누가 없어지면 까고 그러니까 내가 이 사람한테 말을 해서, 또 이게 불씨가 되어서 나중에 이렇게 얘기도 나올까 봐 무서워서 말을 한 마디도 하지 않아요. [참여자 09]
- 선생님을 이해하는 마음으로 여태까지 (6년을) 살다가요. 진짜 골병들 뻔했어요. 마음의 골병. 엄청 안 좋은 생각이 많이 들 때 마다 ‘불쌍한 사람이지’해서 하루 버티고, 매운 것 먹고 하루 탈 나고. 막 짜증내면서 여태까지 버틴 거 같아요. [참여자 06]

2. 상황적 요인

임상 현장에서 발생하는 간호사 간 태움이 지속되는 요인을 탐구한 결과, 네 가지 요인이 상황적 특성으로 귀결되었다. 첫째는 ‘고조된 업무 불안’으로 환자 안전 사고를 우려하는 간호사들의 높은 업무 스트레스와 ‘톱니바퀴와 같이 24시간 업무가 연결되어 맞물려 돌아가야 하는 간호 업무’로 업무 수준의 요인이었다. 둘째는 ‘조직 자원 부족’으로 병동에서 필요한 간호사 인력이 부족과 간호 인력을 지속적으로 교육해서 태움과 같은 부정적인 소통 방법을 개선해 갈 수 있도록 하는 체계적인 교육 프로그램이 없는 조직 수준의 요인이었다. 마지막으로 간호사 간에 친밀하지 않은 ‘원만하지 않은 관계’와 ‘감정적 훈육’으로 대인관계 수준의 요인이었다.

1) 고조된 업무 불안

(1) 임상 현장의 높아진 긴장감

태움이 발생하는 상황적 요인으로 참여자들은 임상 현장의 긴장감을 언급하였다. 환자 중증도가 높지 않아도 상시 이루어지는 투약, 간호 처치, 행정 업무에 오류가 있어서는 안되기에 간호 임상 현장은 항상 긴장감이 높다고 하였다. 더욱이 환자의 상태가 위중하거나, 기대치 않게 환자의 상태가 급격하게 나빠지거나, 간호 인력 수급에 어려움이 있어 간호업무 부담이 높은 경우에는 임상 현장의 긴장감은 더 높아지며, 이런 상황에서 간호사 간에 실수나 부적절한 행동 등은 태움을 발생시키는

상황적 요인이 된다고 하였다. 또한 참여자들은 간호사의 사소한 실수 하나가 환자 생명에 치명적인 영향을 줄 뿐만 아니라 그 실수가 잘못 되면 큰 의료사고로 갈 위험이 높으므로 간호사들은 항상 정신을 차리고 긴장상태에서 업무에 임해야 한다고 하였다.

- 우리 (간호사) 일이라는 게 굉장히 생사가 달린 일이잖아요. 그리고 우리 중환자실 같은 경우에는 병동과 달라서 조금이라도 잘못 되면 이게 정말 의료사고로 갈 확률이 높기 때문에. 근무 시간 동안에 굉장히 예민하고 민감해야 된다고 생각을 하거든요. (간호사들에게) (업무) 실수를 너그럽게 봐주면서 일을 하라고 이야기 할 수 없어요. [참여자 03]

(2) 톱니바퀴처럼 맞물려야 돌아가는 업무의 연속성

참여자들은 간호 업무가 24시간 1년 365일 조금도 쉬지 않고 연결되므로 한 근무 간호사가 일을 잘 못하면 그 뒤에 근무하는 간호사의 업무가 과중 되고, 그렇기 때문에 일을 잘 못하는 간호사들을 채근할 수 밖에 없는 구조라고 하였다. 참여자들은 또한 간호 업무가 ‘톱니바퀴처럼 맞물려 돌아가는’것 같이 면밀하게 연결되어 있기 때문에 상호 신뢰와 배려를 바탕으로 함께 협업 해야 하는 직군이라고 하였다.

- 내가 내 일을 완벽하게 하지 않으면 다음 듀티 간호사가 피해를 볼 수 밖에 없어요. 전 듀티 간호사가 이거까지 해줬겠지 하고 인게 받으면 내가 당할 수 밖에 없는 거예요. 전 듀티 간호가사에게 그거(완벽하지 못한 일)를 못 물어본 내가 잘못이고 내가 무능한

거예요. 어쨌든 간호사 일은 맞물릴 수밖에 없으니깐요. 톱니바퀴처럼 돌아가니까. [참여자 19]

한 참여자의 병원에서는 신규간호사가 독립하여 혼자 일하게 된 이후에도 프리셉터였던 간호사들을 신규간호사 근무 전, 후에 배치하여 신규간호사가 자신의 업무뿐만 아니라 직전, 직후 업무와의 연결성도 배울 수 있도록 돕는다고 하였다. 환자의 생사가 오갈 수 있는 긴장된 병원 현장에서 서로의 업무가 다른 사람에게 많은 영향을 끼칠 정도로 업무가 맞물려 있어 주어진 시간에 정확하게 일을 마쳐야 하는 것이 중요하다고 하였다.

- 제가 막상 차지가 되어 보니깐 이제 왜 선생님들이 힘들어하셨는지 아는지 알겠는데…… 저랑 일하는 거 자체가 그 분들한테는 스트레스였던 거예요. 일을 잘 모르는 신규와 내가 일하면 신규 일을 내가 다 커버해주면서 내가 하는 일도 너무 힘들셨을 거 같아요[참여자 20].
- 저도 제가 급한 상황이 되니 선배들한테 배운 대로 하게 되더라고요. 그 선생님이 저한테 했던 것처럼 애들한테 짜증내고 잘 안 가르쳐주게 되더라고요. 나도 지금 시달리는 데, 신규간호사에게 일을 가르쳐 주다가 제가 할 일을 놓치면 그 다음 번 간호사가 또 저를 태우는 거죠. [참여자 20]

2) 조직 자원 부족

(1) 필요한 간호사 인력 부족

모든 참여자들은 태움이 발생하는 원인으로 간호사 인력 부족이라고 하였다. 수간호사 직급이었던 참여자 한 명은 층층 시하의 노하우를 전수 받은 간호사들이 부족하여 아래 연차로의 교육이 제대로 이뤄지지 않는다고 하면서 노련한 고참간호사의 부족을 지적하였다. 참여자들의 간호 현장에는 숙련된 간호인력이 부족하여 제대로 교육을 받지 않은 낮은 연차의 경력간호사들이 팀의 책임 간호사 역할에 투입되기도 한다고 했으며, 응급 상황 대처 능력이 부족한 간호사들은 그러한 과중한 업무에 대한 공포감으로 사직을 선택한다고 하였다. 이렇게 경력 간호사들은 과중한 업무를 견디지 못해 사직하고, 신규간호사들은 일이 익숙하지 않아 사직하게 되어 유용한 간호사 인력은 계속 감소되고 있는 추세라고 참여자들은 말하였다.

- 층층시하에서 가르쳐주는 그런 노하우들이 없으니까 책임간호사들이 부드럽게 하니까 틀려도 지나가고, 두 번 말해주고 싶은 거 한번 밖에 말 안 해주고, 몇 시간 달라붙어서 가르쳐 주는 게 아니야. [참여자 16]
- 문제는 중간 연차 간호사가 없어요. 그러니까 어쩔 수 없이 10년 차 이상이 가르쳐야 돼. 그러니까 제가 역으로 돌아보면 애들이 10년 이상 된 선배가 그냥 옆에만 있어도 어려운 거예요. 그러니까 신규간호사들이 먼저 주눅이 더 드는 거지. 그런데다가 혼 내키면 더 강하게 (혼내면서) 가르치거든요. [참여자 08]

- 인력이 부족하니까 ‘너 옆에서 많이 봤잖아?’ 그러면서 그냥 (수술실로) 들여보내는 것이 있어요. 정말 아무 것도 모르는데. [참여자 09]
- 경력자가 없으니까 2-3년차 간호사들이 밤에 차지(책임 간호사 역할)를 봐야 돼요. 근데 정말 환자 severity가 너무 높아요. 정말 병동에서 CPR이 많이 터져요. 그러니까 그런 것에 대한 공포감이 엄청 크죠. [참여자 10]

(2) 체계적인 교육 프로그램의 부재

일부 참여자들은 여러 번 프리셉터로 신규간호사들을 교육해 보았지만 정식으로 프리셉터 교육을 받은 것이 아니라, 눈치로 어깨 너머로 업무를 익혔다고 하였다. 여러 참여자들은 자신이 속한 병원에 체계적으로 대인관계나 프리셉터쉽에 대해 교육해주는 프로그램이 없다고 하였다. 프리셉터 교육도 하지 않은 채, 병동에 배정된 신규를 그 시점에서 교육할 수 있는 간호사를 프리셉터로 임의 배정하였다고 하였다.

- 우리 병원의 문제가 프리셉터 교육을 안 하니 프리셉터의 역량이 너무나 다양하다는 거예요. 나는 차라리 프리셉터들을 확실하게 교육해야 할 것 같은데, 그냥 신규 교육 때가 되면 그 때 가능한 간호사가 교육하는 거라 지속성을 가지고 프리셉터를 키우고 있지는 않죠. [참여자 03]

많은 간호 조직이 현장에서 이루어지는 프리셉터들의 신규간호사 교육 활동을 지원해주는 체계적인 교육 원칙이 없어 프리셉터들이 교육을

잘 하고 있는 지에 대한 평가도 이루어지고 있지 않았다. 프리셉터가 있더라도 신규간호사 교육에 대한 프리셉터 교육은 병원 간호부 수준에서 운영되고 있어 신규간호사들은 해당 병동에 특화된 프리셉터 교육을 받지 않은 간호사에게 간호 업무를 배우기 시작한다고 하였다.

- 제가 (발령 받아서)갈 병동으로 가서 프리셉터 교육은 바로 받지 않고 병동 재량에 맡겨서 시행해요. 만약에 병동에 사정이 안 되면 은 좀 더 액팅으로 돌리다 할 수 있고요. 아니면은 괜찮다면 바로 할 수도 있고요. [참여자 01]

3) 감정적 훈육: 감정을 실은 교육

참여자들은 업무 실수를 하였을 때 혼내는 것은 수용할 수 있고 필요한 것이라고 생각하고 있었다. 그러나 간호사들을 훈육할 때 감정이 섞이게 되면 자신의 힘이 들어가 짜증나는 것이 상대간호사에게 전달되고, 그것이 정도를 넘어서면 태우는 형태의 훈육이 된다고 하였다.

- 교육을 하려고 하는 마음도 있지만 그것 플러스 자기 모든 힘든 것을 투사를 하다 보니 태움이 되는 거예요. 교육만 한다는 마음만 가지고 있으면 그런 태움이라는 게 생길 수 없죠. 그런데 교육을 하면서 플러스 자기 마음을 상대방에게 표출을 하니까 그게 태움이 되는 거야. [참여자 03]
- 일로만 혼내는 거 말을 할 때도 부드럽게 얘기 해주시는 거는 태움이라고 느껴지지않고, 반대로 감정적인 것을 끌어 들어서 혼내는 거는 태움인 거 같아요. [참여자 11]

3. 부가적 요인

1) 원만하지 않은 관계: 간호사 간에 친숙하지 않음

상위 간호사들은 자신의 업무 처리를 하면서 신규간호사를 주어진 시간 안에 교육하여 독립시켜야 하는 책임이 있다고 하였다. 교육하는 간호사들은 자신의 업무 시간을 투자하면서 가르치고 뒤에서 업무를 봐줘야 하는 상황에 대하여 스트레스가 많아져 교육받는 간호사에게 호감을 가질 수 없다고 하였다. 참여자들은 자신(상위 간호사)의 생각과 행동에 공감해주는 하위 간호사가 실수 하였을 때는 너그럽게 이해하면서 도움을 준다고 하면서 개인적인 감정이 반영된다고 하였다.

- 병원에서 저도 프리셉터 하고 있는데.... 일단은 스트레스가 많으면 마음이 넓어지지 않잖아요. 그래서 내 일 하면서 누군가를 교육하면은 곱게 봐야 할 시선들도 곱게 안보이고, 그러다 보면 말이 좋게 안 나가고 하면은 태운다라고 생각할 수 있죠. 개인적인 감정이 섞여 있는 거 같기는 해요. 저도 아까 예뻐하는 사람한테는 약간 좀 융통성 있게 넘어가는데 일을 좀 못하고 이빠라 하지 않는 사람한테는 ‘좀 더 확인해서 (일을) 하고 가라’고 짚어서 이야기하는 거 같아요. [참여자 07]
- 내가 윗그레이드고 밑에 그레이드면 어 작은 거라도 그냥 같이 호흡해주고 맞장구 쳐주고 이럴 때 '아 니랑 내랑 잘 맞는다' 할 수 있는 거잖아요. 그게 진짜 같이 공감되고 맞으면 애가 좀 업무적으로 실수를 했더라도 이거 이렇게 해 하고 커버가 될 수 있는 인간적인 부분도 있겠죠. [참여자 05]

신규간호사인 참여자도 유사한 이야기를 하였다. 상위간호사와 개인적으로 가까워졌을 때 태움이 줄어들었다고 하였다.

- 저는 선생님들과 친해지려고 노력했어요. 그러면서 혼나는 게 좀 줄어들었던 거 같아요. (혼나는 것이) 제일 나아진 거는 선생님들 이랑 많이 개인적으로 친해졌을 때 좀 경감이 됐던 거 같아요. [참여자 20]

2) 간호사의 성격 성향

(1) 권위적인 상위 간호사

참여자들은 태움을 하는 상위 간호사는 ‘권위적인’ 성향이 있다고 하였다. ‘권위적인 성향’의 간호사들은 자신의 지시에 이견을 보이는 것에 용납하지 않으며 그에 대한 표현을 말이나 행동으로 보인다고 하였다. 예를 들면, 자신의 지시에 따르지 않았을 때는 다른 병동으로 이동시킬 수 있다는 힘을 지녔다고 이야기한다거나, 감당하기 힘든 환자를 할당 시키고 함께 근무하기 두려운 간호사를 근무 전 후로 배정한다고 하였다. 하였다. 이러한 성향의 간호사들은 목소리가 크고 진정한 의사소통을 하지 않는다고 하였다. 예를 들면, 다른 간호사의 의사표현을 차단시키거나, 경청하지 않으면서 일방적으로 소통하고 있었다.

- 권력자 선생님 눈 밖에 나면 안 좋은 거 같아요. 이 분은 다른 색

칼을 좀 용납하지 않더라구요. 이번에 오시는 분도 ‘자신의 입맛대로 해보려고 할 것이고 안 되면은 쫓아 낼 것이다.’라고 저한테 말하시더라구요. 되게 놀랐어요. 이 분은 별일도 아닌 데 우선 소리 지르고, 우선 말투 자체가 대개 엄청 커요. 기본적으로 높고, 음성 높낮이 변화가 대개 커서 듣기가 엄청 싫고 거부감이 생겨요. [참여자 06]

- 선생님 성격이 대들고 이러는 거 엄청 싫어하거든요. 그 선생님 그렇게 할 때는 암말 안하고 가만히 듣고 있어야 돼가지고…… 조금 제가 억울한 상황이나 무슨 상황을 얘기를 하려고 해도 ‘너 왜 내 말 끝나…… 내 말 듣고 애길 해라’ 이렇게 애길 하고 자기 애길 다하고 나면 그나마 좀 풀리는지 또 애길 해보라면…… 그래도 제 말은 잘 안 듣고 항상 자기 말만 하는 스타일이었거든요. [참여자 13]

(2) 순종적이고 연약한 하위 간호사

반면, 태움을 받는 간호사의 성향은 자신의 주장을 하기 보다는 상위 간호사의 지시에 이견을 보이지 않는 성향이 있었다. 예를 들면, 한 참여자는 자신의 성격을 ‘굽히는 성격’이라고 하였고, 또 다른 참여자는 자신을 ‘여린 나무의 앙상한 가지’로 표현하였다.

- 저는 엄청 굽히는 성격이거든요. 그래서 지금까지 살아남았다고 생각해요. [참여자 06]
- 기본적인 저의 베이스는 참 어려워요. 여린 나무 같은 조금만 건드리면 터질 거 같은 앙상한 가지라고 해야 할까요. 조금만 힘주면 부러지는. 칭찬만 받고 자랐어가지고 모진 말을 못 들어요. 제 성격이 좀 약해

요. [참여자 11]

3) 독특한 신입간호사: 배경이 다양한 신입간호사의 등장

참여자들은 다양한 배경을 가진 간호사들과 근무하는 경험 있다고 하였다. 예를 들면, 탈북 간호사, 원무과 재직 경험이 있는 간호사 등이다. 또 다른 특이한 점은 (정신)건강에 문제가 있는 신입간호사들이었다. 예를 들면, hyperventilation syndrome, depression, schizophrenia 등이었다. 한 참여자는 간호사 인력이 부족하여 급하게 채용하면서 입사 시 거르지 못한 폐단인 것 같다고 이야기 하였다. 이러한 문제를 간호사들은 같이 근무할 때 더 긴장해서 근무해야 하고 기본 지식이 부족하여 교육하기 힘들다고 하였다.

- 생각지 못하게 정신과적인 문제를 가진 간호사들이 많아요. 그거를 입사하기 전에 걸려야 되는데, 알고 보니까 우울증 약 먹고 있는 애도 많더라고요. 깜짝 놀랐어요. 제가 파트장에게 물어보니까 층마다 한 두명씩은 있어요. [참여자 08]
- 약간 특수한 애였던 거 같아요. 약간 대인기피증도 심하고. 고등학교도 검정고시로 졸업하고 대학은 합격했는데 바로 휴학계 내고 3년 어떻게 해서 졸업을 했는데, 턱걸이로 졸업했대요. 그 대학 교수님이 간호부에 잘 부탁한다고 해서 온 애였는데, 의학용어도 모르고 어떻게 안되더라고요. 가르치기가 너무 힘들어서 매일 매일 숙제를 내줬었어요. 용어 암기하라고. (암환자 간호를 하는데) HCC가 뭔지 몰라요. [참여자 14]

4. 원인적 요인: 함께 근무하는 간호사의 역량 부족

참여자들은 근무 연수가 더해질 때마다 부여되는 역할이 있다고 이야기 하였다. 그러면서 참여자들은 태움이 발생하는 원인을 자신 또는 함께 근무하는 간호사의 역량이 부족하다고 인식하고 있었다.

참여자들의 이야기에 근거하면, 수간호사는 기본적으로 병동의 실무를 이해하고 있어야 하며, 간호사가 어려운 일이 있을 때 해결해줄 수 있어야 하며, 3교대로 근무 하는 간호사를 배려하는 근무표 작성 능력이 있어야 한다고 하였다. 그러나 참여자들은 자신의 병동의 수간호사가 실무를 파악 하지 못하여 병동을 주도적으로 지휘하지 못하여 간호사 간의 갈등을 중재하지 못하고 반목하고 있다고 하였다. 예를 들어, 수술실 근무 경력으로 중환자실로 부서 이동한 수간호사는 간호사의 3교대 개념을 이해하지 못하였을 뿐만 아니라 신규 간호사들의 고민 상담에도 어려움이 있어 병동 간호사들에게 인정을 받지 못한다고 하였다. 특히 참여자들은 수간호사의 업무 중 하나로 근무표를 수간호사는 실무 역량이 부족하여 행정 업무에만 치중하고, 수간호사의 근무표 작성하기와 같은 고유 권한은 10년 이상 근무한 고참간호사에게 넘어가면서, 고참간호사가 병동에 영향력을 행사하게 되는 것 같다고 하였다. 결국 임상 현장의 실무를 이해하지 못하는 수간호사가 간호사 간의 괴롭힘을 중재하거나 말리기 보다는 오히려 집단 괴롭힘이 조장되는 분위기가 형성할 수 있는 요인이 된다고 생각하고 있었다.

- 수 선생님이 수술실에 엄청 오래 계시다가 저희 중환자실에 TO가

나서 오신 거거든요. 그러다 보니 아직 정확하게 중환자실이 어떻게 돌아가는지 잘 모르고, 그냥 행정이나 그런 거만 보고 정작 이런 소속감 이런 건 좀 없어요. 수 선생님 자체가 3교대를 안 해보셔가지고 아예 그 3교대의 개념 자체를 알지 못 하시는 거예요. 충분히 데이 오프 나이트 나이트 오프 데이는 할 수 있지 않느냐? 나이트를 하고 하루 쉬는 것도 쉬는 거다 이렇게 생각하셔서... 그런 거 때문인지 몰라도 10년 넘는 차지 선생님들이 (병동의) 실세라는 느낌이 있었어요. [참여자 13]

고참간호사의 역할은 하위 간호사의 실수를 미리 발견하여 간호 사고로 이어지지 않게 해야하는 능력이 있어야 한다고 하였다. 또한 리더십을 가지고 수간호와 함께 병동에 문제가 발생하였을 때 술선수범하여 해결하려고 노력해야 하며, 하위 간호사들을 보살펴주기를 기대하고 있었다. 그러나 고참간호사들은 오히려 어려운 일을 회피하거나, 암묵적으로 자신의 미숙한 업무를 하위 간호사가 도와줄 것을 기대하거나 떠넘기면서 하위 간호사에게 과중한 업무를 부여한다고 하였다.

- (주임간호사는) 병동 일에 협조를 하고, 리더로서 위에 차지로서 밑에 사람들 다독거리고 이런 거 이런 거 잘 해주고 술선수범 해 주고 이렇게 하는 거죠. 자기도 똑같이 일반간호사처럼 오더 내리면 일반간호사처럼 오더 받고 하면 안 되죠. 차지로서 리더십이 있어서 병동에 무슨 일이 있다든지 해결 어떻게 했으면 좋겠는지 수간호사가 못하는 거를 수간호사를 도와서 할 수도 있잖아요. [참여자 02]

중간간호사들은 신규간호사의 업무를 뒤에서 도와주거나 교육하면서

신규간호사를 독립시키기 위한 준비를 도와주는 프리셉터 역할을 수행하고 있었다. 그러나 참여자들은 중간간호사들이 자신에게 주어진 업무를 처리할 능력이 부족할 뿐만 아니라 교육 역량을 갖추고 있지 않다고 하였다. 참여자들은 자신의 업무도 버거운 중간간호사가 신규간호사를 가르치는 데에는 어려움이 있으며, 고참간호사가 부족하여 제대로 업무를 배우지 못하였을 뿐만 아니라 실무 경험이 부족하여 교육 능력 수준이 낮고 교육 방법에 문제가 있다고 하였다.

- 프리셉터도 옛날에는 십 몇 년 차가 달라붙어서 가르쳤어요. 그러니까 얼마나 베테랑이 가르쳤겠어요. 그런데 그런 연차가 없다보니 5년차 3년차 자기들도 헐떡거리면서 다른 올드 하고 붙으면 액팅해야 하는 연차들이 프리셉터라고 하면서 가르쳐주니까 문제가 되는 거예요. 10년 본 눈 하고 3년 본 눈 하고 경험한 것이 같겠어요. 그러니까 가르쳐 주는 게 한계가 있어요. [참여자 16].
- ‘내가 일을 해보니까, 사람들을 가르치고 할 때는 아무리 열심히 신규간호사에게 야단치고 해도 상대방이 ‘아 저 사람이 나를 생각해 저러는구나’라는 느낌을 갖게끔 해야 되는 것이 중요한 것 같다. 똑같은 상황에서 프리셉터가 나를 생각해서 야단치니까 괜찮다고 생각하는 사람이 있는 가하면, 프리셉터가 나를 야단칠 때 굉장히 마음 아플 정도로 야단친다고 생각을 한다면 교육방식을 바꿔줘야 된다고 생각을 한다’고 저는 프리셉터에게 이야기 해요. [참여자 03]

신규간호사들은 독자적으로 업무를 진행하기 보다는 상위 간호사에게 일을 배우면서, 환자의 활력 측정, 혈당 체크, 투약 간호를 담당하며 문제가 되는 상황을 보고하는 역할을 하고 있었다. 참여자들은 신규간호

사의 역할은 일을 정확하게 배우는 것과 문제가 되는 환자의 상황들을 바로 보고할 수 있어야 된다고 생각하고 있었다. 그러나 신규간호사는 기본 업무 역량이 부족하여 주어진 역할을 수행하기 어려웠으며 결과적으로 상위 간호사에게 업무 부담과 부당한 책임을 부과하여 지적받고 혼나고 있었다. 예를 들면, 수액을 빨리 주입하여 의사와 조율해야 하는 상황을 발생시킨다거나, 혈압이 낮은 환자를 보고하지 않아 환자 안전에 위험을 초래하는 상황을 야기했다.

- 신규간호사들은 시간 안에 일을 해야 하는 데, 업무 속도가 늦고 정확하게 해야 하는 것을 모르죠. 확인도 안 하고 그냥 업무 위주로 해요. 주사를 줘야 한다면 부엌든 안 부엌든, 그냥 밀어 넣어요. fluid가 떨어지나 마나 확인할 시간도 없는 거예요. 그냥 주고 오는 거예요. 그러니까 일을 똑바로 안 배우는 거죠. 그러다 보니까 확인되고, 확인되고 또 혼나고 하는 거예요. [참여자 08]
- 신장내과 환자분들은 혈압이 오르락내리락 하는 경우가 많잖아요. 혈액투석 다녀오고 혈압이 떨어져서 70이었어요. 그러면은 신규가 노트를 해야 되는데 안 한 거예요. 나중에 이 환자 바이탈을 올리는 과정에서 발견이 된 거예요. 한두 시간 후에. [참여자 01]

5. 결과: 태움 발생

1) 감정 표출하기: 반복되는 실수에 화를 터뜨리기

태움은 간호사 계층 간 관점이 상충되고 원활한 의사소통이 되지 않는 엄격한 서열 구조 안에서 높아진 업무 불안과 조직 자원이 부족하고 간호사 관계가 원만하지 않은 상황에서 실무 역량이 부족한 간호사 또는 권위적인 간호사가 함께 근무 할 때 발생하는 것으로 나타났다.

그러나 참여자들은 위에서 언급된 맥락적, 상황적, 원인적, 부가적 요인들이 결합될 때 태움이 즉각적으로 발생하는 것은 아니라고 하였다. 참여자들은 태움 발생의 상황을 교육하면서 지켜보다가, 결정적으로 여러 차례 주의를 주었음에도 함께 일하는 간호사가 반복되는 실수를 하거나 업무 역량 미숙으로 협업이 되지 않을 때 등의 상황에서 상대 간호사에 대한 감정이 극에 달하면서 개인적으로 누적되었던 짜증, 화남, 싫음 등의 감정을 말이나 행동으로 표현하는 것이라고 하였다.

- 상사의 말을 계속해서 지시대로 하지 않거나, 반복해서 그렇게 하면 애를 진짜 업무 가지고 태워야 되지 않을까 이렇게 생각하구요. 개선을 하라고 해도 계속 개선을 안 할 경우나 아니면은 계속 가르쳐줘도 실수가 계속 반복되는 경우는 태움이 되죠. [참여자 19]
- 특히나 밤에 두 명 밖에 근무 안 하는 상황에서 차지 널스는 아침에 샘플도 나가야 하고 급한데. 어느 정도까지는 속도가 좀 따라오면 좋은데 아예 안돼 버리니까 참다 참다 폭발을 하는 거죠. 개인적인 감정으로 인해 가지고 본인 감정을 추스르지 못하고 말을

하는 거예요. [참여자 10]

- 극단적으로 네기 신규 때문에 일을 못한다는 생각을 많이 했어요. 정말로 그때는 화가 많이 났어요. 그래서 갈구죠. [참여자 06]
- 제가 태운다고 했을 때, 감정인 거 같아요. 그냥 왜 그 사람이 싫으면 좀 그런 거 있잖아요. 일을 못하니까 싫은 거예요. [참여자 05]
- 한 번은 너무 짜증이 나가지고 소리치면서 “아 선생님 너무 한 거 아니에요? 몇 번째예요?” 이렇게까지 해봤다니까. 그게 태우는 거죠 뭐. 새까맣게 태우는 거죠. 감정을 안 실을 수가 있어요. 내가 폭발하겠는데. 내 머리가 터지겠는데. [참여자 15]

2) 태움의 형태

태움은 앞서 언급한 바와 같이 전문성이 부족한 간호사에게 문제가 생겼을 때 대화로 해결하기 보다 개인적인 감정을 실어 대응하는 형태로 태움이 나타났다. 참여자들이 진술한 태움의 형태는 ‘심리 위협’, ‘언어 위협’과 ‘신체 위협’으로 분류되었다.

(1) 심리 위협

참여자들은 상위 간호사의 눈빛 그리고 표정으로 가장 먼저 태움을 인식하고 심리적으로 위협을 느낀다고 하였다. 눈빛과 표정은 제압당하

고 무시당하는 기분이 들며, 티타임에서 제외 하는 행위는 소외감을 느끼게 한다고 하였다.

- 태우는 선생님은 그냥 ‘야 신규’하시면서 보내는 눈빛이 있어요. 다가갈 수 없는 눈빛, 물어보면 혼낼 거 같은 눈빛. [참여자 04]
- 제가 액팅을 할 때 알려드리려고 갔는데, 처음 저를 보는 표정이 경멸스러운 표정이었어요. ‘애가 뭐 또 잘못된 거 이야기 하러 왔겠거니’ 하고 생각했을 거 같아요. 신규니까 무슨 말을 하던 시간에 보면은 짜증이 났을 거 같아요. [참여자 01]
- 차지 밑에 선생님이셨는데. 포스가 엄청 무서웠어요. 말도 못 붙이겠고 뭐 물어보면 ‘애가 뭘 이런 걸 물어보지’라는 표정으로 보셨거든요. 대답 안 해주시고 그렇게 쳐다보니까 무서워서요. [참여자 14]
- 자기네끼리만 들어가서 차를 마실 때 서러웠어요. [참여자 07]

(2) 언어 위협

참여자들은 언어적인 태움으로 가장 많은 상처를 받는다고 하였다. 언어적인 태움의 형태는 인계 시간에 공격하기, 고성으로 막말하기, 공개적으로 모욕감 주기의 형태로 나타났다.

가. 인계 시간에 공격하기

참여자들은 인계 시간에 가장 많이 태움이 일어난다고 하였다. 간호 지식을 집요하게 질문한다거나, 업무 실수 한 부분을 정확하게 알려주지 않고 비난하는 형태로 지적한다고 하였다.

- 보통 인계 시간에 많이 태우는 데, ‘내가 재 좀 태워야겠다’고 마음만 먹으면 얼마든지 건수는 있는 거니까요. 그러면 꼬투리 잡고 태울 수 있죠. [참여자 19]
- 잘못된 일에 대해서 똑 바로 이야기 하면서 혼내면 괜찮은데 그냥 비난하고 ‘넌 항상 이런 식이야’, ‘너 이렇게 밖에 일을 못하니?’ 이렇게 이야기 하는 거 있잖아요. [참여자 20]

나. 고성으로 막말을 함

참여자들 중 근무 경력이 쌓인 간호사들은 자신이 임상 현장에서 긴박한 상황이 될 때마다 화가 올라오는 것을 참지 못하여 고성으로 분출한다고 하였다. 또한 참여자 중 한 명은 신규간호사 때 경험한 고참간호사의 강한 음성이 환청으로 들린다고 하였다.

- (일이 미숙한 신규간호사가 아닌) 다른 사람이랑 일했으면 아 이렇게 까지 (일 하는 것이) 안 힘들었을 텐데 하는 생각이 들면 화가 올라오는 거예요. 그래서 그거를 표출하는 거예요. [참여자 20]
- 너무 소리 지른 걸 많이 들어서 그 사람의 강한 억양 있잖아요. 가끔은 저에게 되게 싫은 말을 하는 것 같은 것이 제 귀에 들리는 거 같아요. [참여자 06]

다. 공개적으로 모욕감을 줌

참여자들은 다른 사람 앞에서 모욕감을 주는 것이 또 다른 형태의 언어적인 태움이라고 하였다. 공개적인 장소에서 상위 간호사에게 수용하기 힘든 말을 들을 때 참여자들은 모멸감, 자존감 저하를 느낀다고 하였다. 특히 업무 실수를 부모님과 남자 친구 등의 사생활과 연관 시켜 이야기 할 때 충격의 강도는 더 하다고 하였다.

- 제 친구가 사고를 쳤는데, 올드 선생님이 사고를 수습해야 되잖아요. (그래서 올드 선생님이) 수선생님한테 다 카톡 보내서 상황보고를 되고 이걸 또 의사랑 조율해야 되고 이런 상황에서 신규간호사에게만 모욕적으로 ‘너 뭐 경찰서 갈 거야? 이 사람 죽으면 책임 질 거야? 이런 말을 들었어요. 그리고 저는 환자가 장루를 가지고 있는 환자 간호를 못했다고 환자 앞에서 혼났었어요. 대개 모멸감이 들었어요. 창피했어요 [참여자 01]
- 수샘이 ‘너 엄마 입원 안 하니?’ ‘네 안 하는데요’ 했더니. ‘너 왜 엄마 입원 안 해? 너도 엄마 입원해가지고 너네 엄마가 당해봐야 너도 알지’ 이렇게 웃으면서 이야기 하셨지만 그래도 다른 사람들 앞에서 그렇게 말씀하시는 데 그 말 듣고 충격 먹었어요. [참여자 12]

(3) 신체 위협

신체 위협에는 밀치기, 치기, 잡아채기, 꼬집기, 때리기, 던지기가 있었고 부위로는 머리, 손, 팔, 등, 발, 목(먹살 잡기), 도구로는 알코올 솜

이 있었다. 참여자 중 한 명은 동갑인 간호사에게 먹살을 잡히는 경험을 하였는데, 감정 컨트롤이 안 되는 사람들은 그러한 상황까지 갈 수 있다고 이야기하였다.

- 감정컨트롤이 잘 안되시는 분들은 이렇게 제 먹살을 잡기도 했고, 잡고 흔들기도 했고 등짝을 때리기도 했고 스테이션에서 볼펜을 집어 던지고..... [참여자 20]

6. 중재에 따른 태움의 결과

이 범주에서는 태움 발생 요인이 갖춰진 상태에서 태움이 일어나지 않도록 영향을 주는 중재적 전략과 그에 따른 결과를 기술하였다.

1) 중재적 전략: 체계적인 관리

중재적 요인으로는 수간호사를 비롯한 병동의 모든 간호사뿐만 아니라 병원 조직의 지지 등이 태움이 일어나는 상황에서 협력하여 문제 해결을 하려는 의지를 가지고 상호작용하고 있었다. 참여자들의 중재적 전략은 ‘조직적이고 체계적인 인력관리’로 ‘적극적인 수간호사의 문제 해결’, ‘수간호사와 고참간호사의 하위 간호사 돌봄’, ‘인격 존중 교육환경 조성’과 ‘조직적인 태움 감시 감독’에 대한 이야기를 하였다.

(1) 적극적인 수간호사의 문제 해결

가. 수간호사가 직접 간호사 간 갈등 관리를 함

참여자들은 간호사 간의 태움 관리에 있어서 수간호사의 역할을 중요하게 생각하고 있었다. 한 참여자는 태움을 개인의 문제가 아닌 병동의 문제라고 생각하였다. 또 다른 참여자는 문제의 원인을 없애야 된다고 생각하는 수간호사의 의지가 태움을 해결하는데 차이가 있다고 이야기 하였다. 태움 관리를 하는 참여자들은 간호 현장에 적극적으로 참여

하여 간호사들을 직접 관찰하였으며, 부재 시에는 감시 간호사를 배치하여 간호사 간의 갈등 문제가 발생하였을 때에는 직접 관리하였다.

- 처음 수 선생님은 약간 좀 뭐라해야 되지 유순하게 흘러갔으면 좋겠고 큰 이벤트가 없었으면 좋겠고 이러신 분이시고, 새로 오신 수선생님은 원리 원칙적으로 하시고 뭔가 문제가 있으면 해결해야 하고 이런 판단이 빠르시고 명확하세요. 전에는 일할 때 힘든 때가 있었거든요. 그만두고 싶을 때도 있었고 그럴 때마다 해결이 되는 거 같아요. (수선생님이 바뀌고 나서) 대개 짜잘했던 것들이 조금씩 나아졌다고 생각해요. [참여자 14]
- 태우는 사람이나 받는 사람이나 관리자의 역할이 굉장히 중요하다고 보거든요. 두 사람이 해결할 수 있는 사항이 아니잖아. 벌어졌는지 아무 상황도 알 수가 없어요. 또 관리자나 누군가가 모니터하는 사람이 있다고 생각한다면 분명히 (둘이 붙지 않고) 떨어진 단 말이에요, 모니터 역할이 중요하죠. [참여자 03]

참여자들은 문제를 해결하려는 노력으로 전체 병동 간호사와 면담을 선택하고 있었다. 개별 면담을 통하여 문제 원인을 확인 한 후, 두 가지 방법으로 태움 중재를 하고 있었다. 한 참여자는 갈등을 가진 두 간호사의 문제로 부각시켰을 경우, 간호사들에게 낙인이 될 수 있으니 병동의 문제로 객관화 시켜 문제 해결을 시도한다고 하였다. 또 다른 방법으로는 갈등을 지속적으로 유발하는 간호사에게 penalty를 적용하겠다고 이야기 한 후 감시한다고 하였다.

- 누가 내 방에 들어와서 ‘선생님 너무 힘듭니다.’ 이야기를 할 수도 있잖아요. 그럴 때 나는 절대 이야기를 누가 그렇다고 안 하거든요

요. 전체 집담회 때, ‘우리 서로서로 돕고, 마음 힘들어 하는 사람들도 있으니까 서로서로 그런 것들을 생각하고 일을 하는 것들이 중요한 것 같다.’ (이렇게 이야기를 하죠.) ‘OOO 간호사 때문에 다른 사람이 힘들어 한다거나 그만 둔다’ 그렇게 이야기하면은 안 될 거 같아서요. 그러기 때문에 그런 것들은, 객관화시켜야 되는 게 중요한 거 같아요. [참여자 04]

- 나는 절대 밑에 애들한테 그렇게 인정 못 받고 (아래 간호사에게 업무 전가하고 힘들게 하는) 주임간호사는 (수간호사로) 올릴 수가 없다’(고 이야기 했어요.) [참여자 08]

나. 수간호사가 상황에 따라 구체적으로 업무 방법을 제안함

앞에 언급된 태움 발생 요인에 보면 간호사들은 엄격한 서열 구조 안에서 계층 간호사 간 업무가 명확하게 정해져 있음을 보고하였다. 이러한 서열 구조는 간호사 간 업무 관계에 영향을 주어 상위 간호사가 하위 간호사에게 업무 전가를 하는 관행을 이어지게 하고 있었다. 한 참여자는 이러한 관행을 저지르지 못하도록 지시한다고 하였다. 또 다른 참여자는 업무 역량이 미숙하여 잦은 업무 실수로 태움을 당하는 신규간호사를 도와주라고 지시하였다. 예를 들어, 신규간호사가 인계 할 때는 반드시 고참간호사가 인계에 참여하여 인수 인계 시간에 태움이 발생하지 못하도록 차단시킨다고 하였다. 또한 신규간호사와 상위간호사가 담당 환자를 번갈아 보게 하여 상위 간호사가 신규간호사의 업무 누락을 확인하고 커버할 수 있도록 지시하였다고 하였다. 최근에는 상위 간호사가 퇴근 한 신규간호사에게 문자 메시지로 업무 지적을 하는 것을 확인한 후 퇴근 후에는 개인 문자 메시지를 하지 못하게 병동 간호사들을 관리

한다고 하였다.

- 수선생님이 ‘그냥 니가 데스크 업무를 보면서 해야 할 일은 밑에 애들이 일을 잘 하는 지를 보는 거다. 못하고 있으면 가서 도와줘라.’ 얘기를 했어요. 그래서 ‘다 이렇게 이렇게 해라’ 얘기 해줘요. 그리고 인계를 들을 때 다 같이 들어요. 신규가 인계를 들을 때는 1:1 인계가 아니고 데스크(고참간호사)가 꼭 인계를 같이 들어줘요. 데스크(고참간호사)가 맡은 팀 인계를 먼저 받고, 신규가 인계를 들을 때 같이 들어요. 몇 개월 동안 계속 같이 들어요. 다 같이 들으니까 잘 못된 거는 짚어주지만 그렇게 크게 혼내지는 못해요. 또 요새 계속 바뀌는 게 문화가 수선생님이 항상 저희한테 이야기 하는 게 ‘애들한테 개인톡 하지 마라’고 하시거든요. 아무래도 저도 개인 톡을 당해봤지만 개인 톡 올릴 때 압박이 엄청 스트레스였어요. 업무 외 개인적으로 병원 밖에서는 혼내지 말라는 (취지인 거 같아요.) [참여자 14]

(2) 수간호사와 고참간호사의 하위 간호사 돌봄

가. 수간호사의 배려와 소통

참여자들은 간호사 간의 서열로 인한 업무 또는 관계 스트레스를 경험하고 있었으나 동기 간호사와 이야기 하면서 불만을 해소한다고 하였다. 그러나 참여자들은 동기 간호사와 근무 또는 휴가가 일치하지 않아 스트레스를 풀 수 있는 기회가 많지 않다고 하였다. 이러한 간호사들의 애로사항을 파악한 한 수간호사는 동기 간호사가 함께 근무를 설 수 있도록 근무표를 배려해준다고 하였다.

- (동기 간호사가) 둘씩 있으면 일 하는게 좀 낫는 거예요. 먼저 들어오는 신규간호사가 있고 나중에 들어오는 신규간호사가 있으면 완전 좋아하지요. 그럼 저는 둘이 짝지어가지고 듀티를 주고 학회를 보내주는 거를 하죠. [참여자 02]

또 다른 수간호사는 간호사 간의 소통이 원활하지 않음을 문제로 인식하여 특이한 전략을 취하였다. 병동 간호사들과 아침 식사를 같이 할 수 있도록 배려하여 간호사들이 마주하여 이야기 할 기회를 만들어 준다고 하였다.

- 병동 간호사들하고 이야기 할 시간을 만들었어요. 재네들 어려워서 말을 못하니까. (데이 근무)중간에 아침 밥을 먹어요. (밤근무한) 애들이 야식을 잘 안 먹어요. 그래서 저는 그걸 모아서 애들 아침을 꼭 먹어요. 제가 올라오고 아침을 거른 적이 없어요. 가족 같은 분위기가 엄청 중요하거든요. [참여자 08]

나. 고참간호사의 하위 간호사 보살핌

병동에서 태움을 관리하는 데는 수간호사뿐만 아니라 병동의 최고참 간호사인 주임간호사의 역할도 중요했다. 병동에서 힘들어 하는 간호사가 있으면 먼저 이야기를 듣고 나서 수간호사에게 힘든 상황을 전해주기도 하였다. 또한 주임간호사는 신규간호사들과 수간호사와의 관계에서 신뢰를 형성할 수 있도록 돕는 위치에 있었다.

- 신규가 힘들다고 하면 저희 주임간호사님 같은 경우에는 누가 힘들고 그만두고 싶다고 수간호사선생님한테 가서 얘기하면 저희들

일을 다 마치고 같이 술이라도 한잔하고 막 심하게 마시는 건 절대 아니고 얘기를 듣는 시간을 가져요. 주임간호사의 역할이 좀 되게 중요한 거 같아요. 그 신규를 잘 보살펴 주시고 힘들다고 하면 힘든 것도 있고 신경 써주고 하시거든요. 우리가 힘들었을 때는 어떻게 했고 너는 그러니까 이렇게 생각하는 건 어떨까 이런 식으로 노력해보는 건 어떨까 그런 식으로 좀 많이 간호사 각각의 상태를 봐가면서 도와주거든요. [참여자 20]

(3) 인격 존중 교육환경 조성

가. 중간 간호사의 반성과 감정을 뺀 훈육

참여자들은 자신의 신규간호사 때 경험을 바탕으로 프리셉터나 멘토는 아니었지만 자발적으로 아래 연차를 위한 교육을 하고 있었다. 우선 교육에 들어가기 전에 알아야 할 내용에 대하여 이해할 수 있게 설명해주었으며, 습득해야 할 부분을 명확히 알려주었으며 ‘평가할 때까지 내준 과제를 수행하지 못하였을 때는 혼낸다’라는 조항을 제시한다고 하였다. 그리고 반드시 평가까지 한다고 하였다. 또한 이 참여자는 교육하는 동안 신규간호사에게 인격적인 대우는 해주자는 신념이 있었으며 업무와 관련된 부분이 미흡하다거나, 문제를 해결 하지 않고 인계 하였을 경우에도 업무에 관한 내용만 지적하는 것을 원칙으로 한다고 하였다.

- 저 옛날에 혼났던 게, 병동에 물품이 어디 있는 지를 잘 기억 못하는 거예요..... 지금 제 밑에 들어온 후배들 보면은 개네들도 저랑 똑같이 안 외우더라고요. 집에 갈 생각만 하고. 그래서 뭐 ‘너 왜 이렇게 늦게 가져와 혼내기 전에 시간 날 때 다 외워라. 언제

시험 볼 테니까 그때 가져오는 거 물어보겠다.’ (이렇게) 먼저 선제 경고를 하고 혼내는 편이에요. 저는 애초에 말을 해줬어요. ‘네가 여기 병동에 왔고 여기 다닐 건데 이 정도는 알아야 되지 않겠느냐? 온 지 몇 개월 되었느냐? 여기 있는 거 다 아느냐? 모르면 다 외워야 된다. 그래야지 선생님들이 급한 상황에 몰두 되어 있고 너 혼자만 (물품을) 가져올 수 있는 상황일 때 네가 중요한 역할을 할 수 있다. 물품 가져오라는 게 별거 아닌 거 같아도 가져오는 거 다 알아야 된다’고 얘기 해줬어요. (그리고) 저는 인격적으로 태우지는 말자 해서 태도 이런 것도 보지 않고, 제게 정확하게 알려주고, 잘 수행하지 못한 부분에 있어서는 업무에 관한 것만 지적해 줘요. [참여자 01]

참여자들은 자신이 교육했던 프리셉티의 사직을 계기로 훈육 방법에 변화를 주었다. 감정적으로 교육하는 것이 신규간호사들을 힘들게 하는 것 같다고 판단했기 때문이다.

- (프리셉티가 병원 그만두고) 나가는 것을 보고 (제가 제 프리셉티처럼 했다는 것을 느꼈고), 감정적으로 하면 애들이 마음이 불편하니까 (제가) 참고 그냥 달래듯이 이야기 하고 그래도 안되면 강압적으로 이야기 하고 그렇게 해요. [참여자 06]
- 가르쳤던 신규간호사 그만둔다고 하니깐 내 역할도 있고 일조를 하지 않았을까 자책감이 들어서 제가 확 바뀌어서 잘해주려고 생각했어요. 그때가 계기였어요. 개가 그만둔다고 그만두고 싶다고 할 때 좀 많이 반성을 하고 바뀌게 된 계였어요. [참여자 20]

나. 신규 간호사의 긍정적 사고와 실무 학습 개선

참여자들은 신규간호사가 항상 밝은 표정으로 긍정적으로 반응하고,

배우려고 하고, 가르쳐준 것을 빨리 습득하고자 노력하면 태울 일이 없다고 하였다. 연차가 높은 간호사에게 신규간호사들을 인격적으로 대우하라고 하는 것보다 신규간호사들의 태도와 실무 수행 능력을 향상시키면 태움의 문화는 개선될 것이라 하였다.

- (저는) 제 성격이 안 좋은 거를 기억을 잘 안 하구요. 역지사지를 많이 하려고 했거든요. 올드 선생님은 정말 답답하겠구나. 자기들은 매일 같이 일사천리로 해서 다 아는 거겠지만 신규들을 가르쳐 주려고 하니깐 얼마나 짜증나겠느냐. 솔직히 이렇게 가르쳐 놓고 신규들 나가면 대개 허무하고 그럴 텐데 그러면서 버텼던 것도 있고요. 한번 가르쳐주신 다음에는 하라고 한 다음에는 해야 하니깐. 바로 적응을 수는 없지만, 머릿속에 되뇌었다가 집에 가서 정리하고, 정리하다가 모르는 게 있을 때는 또 와서 물어보고, 그런 식으로 일에 적응했던 거 같아요. [참여자 01]

다. 체계적인 교육시스템 구축

한 참여자는 본인이 직접 신규 교육프로그램인 병동 맞춤형 체크리스트를 개발하여 근무가 끝난 후 프리셉터와 신규간호사가 함께 당일 수행한 실무를 평가할 수 있도록 하였다.

- 병동에 문제가 많은 간호사들이 오니 문제 있는 간호사들을 받다가 저희가 체크리스트를 만들었어요. 하루에 업무 프로그램을 만들고 애가 시간대별로 뭘 하고 뭘 해서, 본인 스스로 체크하게 하고 프리셉터가 다시 체크하게 했어요 [참여자 08]

한 참여자의 병원과 병동에는 신규간호사에 대한 교육 원칙이 정해져 있다고 하였다. 수습 기간 내 수간호사가 면담을 하고 구두 시험을 치렀으며, 수간호사가 부재 시에는 교육을 담당하는 멘토가 평가를 한다고 하였다. 뿐만 아니라 멘토에게는 4주 교육 기간 동안 교육할 내용을 직접 작성하게 하였으며 보강해야 할 부분은 다시 알려주어 체계적 신규 간호사 교육시스템이 있다고 하였다.

- 저희는 1차 수습, 2차 수습, 3차 수습 할 때마다 수간호사가 면담을 해요. 우리는, 그리고 oral test를 해요. 시험지가 20문항이 있어요. 1차 수습 때 기본적으로 알아야 될 거 테스트, 2차 수습 때 테스트, 3차 수습 때 테스트. 그 자리에서 해보라고 그러고, 테스트할 때 수간호사가 자리에 없으면 위임한 간호사에게 이거 테스트 좀 시켜라 하죠. 수습 평가는 수간호사가 하게 되어 있어요. 학생 평가처럼 멘토는 멘토 나름대로 차수 별로 가르칠 내용을 작성해서 제출하라고 해요. 제출하면 4주 안에 들어갈 내용 중에 빠진 게 있으면 내가 이것도 가르쳐라, 이것도 가르쳐라 하고 4주 동안 가르쳐야 돼요. [참여자 20]

라. 교육 간호사에게 인센티브 제공

간호사의 인격을 존중하는 교육환경에는 프리셉터 뿐만 아니라 프리셉터에게도 제공되었다. 예를 들면, 트레이닝 기간 동안 업무량의 부담을 느끼는 프리셉터를 위해 담당 환자 수를 줄여주고, 휴가나 휴무를 하루 더 보상해주었다. 또한 프리셉터 경력을 인사 고과에 반영한다고 하였다.

- (교육 간호사에게) 인센티브를 주는 게 있는데요. 휴가를 하루 더 준다거나, 아니면 원티드 오프에서 하루를 더 준다거나 그리고 그거를 인사고과에 넣어줘요. 트레이닝을 몇 명 시켰다는 거를. 그렇게 인센티브를 줘요. [참여자 19]

(4) 조직적인 태움 감시 감독

한 참여자의 병원에서는 조직적으로 간호사 간의 태움을 감시 감독하고 있었다. 수간호사를 중심으로 24시간 태움 감시 체계를 구축하였으며, 수간호사는 간호사 간의 갈등이 발생할 때 마다 업무 일지를 작성하여 문제의 내용을 꼼꼼하게 기록한다고 하였다. 병원 차원에서는 간호사 업무 평가를 위한 원칙이 있었으며 간호사 간의 갈등도 업무 평가에 점수화 하여 공개적으로 관리한다고 하였다.

- 이제는 병원 자체에서도 태움을 감시하고 모니터 하는 게 많기 때문에 막 옛날처럼 태움이 많지는 않을 거예요. 감시하고 모니터하는 거는 상하관계로 체크리스트로 하니까요. (각 간호사들에게) 설문지를 주고 인터뷰를 하고, 인사평가 할 때, 피평정자, 평정자 해서 1:1로 인터뷰를 하면서 이야기를 하계끔 독려하고, 24시간 수간호사가 수시로 감시를 하게 되어 있으니까요. [참여자 19]

2) 중재에 따른 태움의 결과

중재에 따른 태움의 결과는 긍정적 결과와 부정적 결과로 나타났다. 긍정적 결과는 역량을 갖춘 간호사가 늘어나 병동 업무가 편해졌다. 부정적 결과는 상위 간호사의 업무 스트레스가 높아지고 신규간호사의 업무 습득 속도가 느려져 역량을 갖춘 중간간호사로 성장하는데 방해하고 있었다.

(1) 긍정적 결과

가. 서로 도와주는 분위기가 형성됨

한 참여자는 주임간호사가 자기 병동에서 힘들어 하는 간호사를 도와주는데 병동 간호사들이 함께 할 수 있도록 매개자 역할을 병동 간호사들이 서로 가까워지게 되었다고 하였다. 서로 가까워지게 되니 신규간호사들이 위 연차 간호사들에게 질문 하는데 어려움이 없게 되었고, 간호 현장의 분위기도 좋아졌다고 하였다.

- 저도 신규 애들이랑 좀 친해지니까 애들이 좀 편하게 질문을 하더라고요. 사적으로 밥 먹는 시간도 자주 가지고 사적으로 친해지니까 일하러 나와서도 ‘선생님 이걸 뭐예요?’ 편하게 물어볼 수 있고 좀 편하게 생각하다 보니까 [참여자 02]

나. 업무를 완수하는 간호사로 성장하는데 도움이 됨

간호사들간의 훈육이 감정적으로 흘러 태움의 방법을 사용하는 것이 아니라 지지적인 훈육을 하게 되면 그것을 보고배운 신규간호사들도 같은 방법을 학습하게 되어 유능한 간호사로 성장할 수 있게 된다고 참여자들은 말하였다. 한 참여자는 자신의 병동에서는 신규간호사들이 충분한 간호역량을 갖추기 전까지는 동료간호사들이 뒤에서 받쳐주어 주어진 업무를 능숙하게 수행할 수 있도록 지원해준다고 하였다.

- 저희는 어느 정도 쌓일 때까지 경력이 쌓일 때까지 차지를 안 보거든요. 그런 것도 있고 만약 한 명이 못하면 다른 사람이 커버를 해줄 수 있어요. 충분히 커버가 될 때까지 업무를 익힐 시간을 줘요. [참여자 20]

다. 병동 간호 업무가 수월해짐

한 참여자는 신규간호사를 교육할 때 인격적으로 대우해주면서 정확하게 지시해주고 알아야 하는 이유에 대하여 설명해주는 것이 효과적이라고 하였다. 그랬더니 교육했던 내용 중 하나인 물품을 가져오는 시간이 단축되었다고 하였다. 또 다른 참여자는 위 연차 간호사들이 아래 연차 간호사들의 실수한 부분을 보충해주고 해야 할 일을 정확히 지시해주는 것으로 병동 분위기가 바뀌면서 신규간호사들의 실수가 줄어들었다고 하였다. 실수가 줄어들면서 태우는 횟수도 줄어들었다고 하였다.

- 아무래도 뒤에 일하는 간호사가 신규간호사가 저질러 놓고 간거를

정리를 해주니까 사고 칠 수 있는 상황이 적어지니까 아무래도 혼내는 것도 줄어들어요. [참여자 14]

- 물품을 가져오는 시간은 줄어들어 편해졌어요. 그리고 병동의 일원으로 와가지고 물품이 어디에 있는지는 알아야 되기 때문에 했던 건데, 그 친구는 그게 전달되었을 지는 모르겠지만 어쨌든 잘 가져오기는 해요. [참여자 01]

(2) 부정적 결과

가. 상위 간호사의 업무 스트레스가 높아짐

참여자들은 역량이 부족한 간호사가 독자적으로 업무를 수행할 수 있을 때까지 옆에서 도움을 주면서 일을 한다고 하였다. 신규간호사를 전담하는 교육간호사가 배정되지 않은 상황에서 자신의 일을 하면서 교육하는 상황에서 상위 간호사들은 높은 스트레스를 경험하였다.

- 내 업무가 있고 그 업무 하는 중간에 애를 가르칠 시간이 주어지는 건 아니잖아요. 그 간호사를 키우는 것 자체가 업무를 현장에서 애를 가르쳐야 하는데 내가 하는 일에 지장이 있고..... 되고 교육 인력이 배정되지 않는 상태에서 내 일을 미뤄 가면서 애를 가르칠 때 나의 시간을 할애해야 그 때가 가장 스트레스 많이 받을 때예요. [참여자 20]

참여자 중 수간호사는 직무 수행과 조직 관리에 버거움이 있다고 하였다. 병원과 간호부에서 체계적으로 간호사 태움 관리를 하는 병원에 근무하는 참여자는 병동 프리셉터 관리, 신규간호사 교육, 보수교육 준

비, 병동 환자 파악 등의 직무 수행, 병동 연간 관리 전략 준비와 수행, 간호사 간 갈등 시 중재 관리, 간호사 인사 평가 자료 준비 등의 이야기를 하며 힘든 수간호사 생활을 설명하였다. 이 참여자는 두 가지 힘든 점을 이야기 하였다. 첫째, 공정하게 사실 기록을 중심으로 하는 인사 평가 자료 준비는 간호사 간에 불만이 발생하지 않도록 철저하게 준비하는 과정에 어려움이 있다고 하였다. 가장 힘들 때는 병동 관리 전략 계획 발표와 평가 시간으로, 간호 부장의 간호사 인력 관리에 대한 질문은 눈물을 쏙 빨 정도로 힘들다고 하였다.

- 부장님에게 사업계획서 발표할 때도 많이 혼나고, 실적 발표할 때도 많이 혼나요. 그 자리에서 질책도 하고 칭찬도 하고 그러면서 간호부에 있는 팀장이라던가 부장님은 그걸로 점수 매기는 거예요. 그 자리에서 수간호사들도 막 울어요. 부장님이 엄청 태우거든요. 애들 encourage 시키는 것, empowerment, 뭐 어떤 이벤트로 너희는 애들을 격려시킬 것이냐? 그게 너무 상식적인 거 말고, 병동 별로 획일적인 거 말고, 느네 병동에 맞게 어떻게 해 줄거냐? 이런 걸로 많이 태워요. [참여자 19]

나. 업무 역량을 갖춘 중간간호사로 성장하지 못함

참여자들은 신규간호사와 함께 일을 할 때, 문제가 발생하면 감정적으로 대하기 보다는 직접적인 도움을 주어 문제 해결을 해준다고 하였다. 이러한 대처방안은 신규간호사는 마음의 상처를 받지 않으면서 생활을 하는 장점은 있었지만 상위 간호사에게 업무 의존을 하게 하는 경향이 있다고 하였다. 따라서 근무 경력은 쌓이는 반면 역량은 갖추지 못한 중

간간호사로 성장하는데 시간이 많이 소요된다고 하였다.

- 항상 연차순으로 있으면 신규간호사가 실수 하면 가서 해주고 그래요. 막 뒹달하는 선생님이 없거든요. 그런데 일에 대해서는 혼내는 선생님이 있기는 있는데 정말 일에 대해서만 말하고 끝내니까 상처를 받는 다는 생각을 안했어요. 그런데 2~3년차까지 일을 봐줘야 해요. [참여자 20]

제 2 절 태움의 지속

간호 현장에서 발생하는 간호사 간 태움이 지속되는 요인을 탐구한 결과, 조직적 요인과 개인적 요인이 확인되었다. 조직적 요인으로 비효율적인 인력관리와 병동의 안정을 위한 간호사 조직의 방관, 그리고 오래된 간호사를 중심으로 형성된 친한 사람끼리 똘똘 뭉쳐 따돌림 하는 집단의 괴롭힘이었다. 개인적 요인으로는 개인의 무력한 순응으로, 직장 생활을 계속하기 위한 방편으로 태움 문화에 동화하면서 지속시키고 있었다.

1. 조직적 요인

1) 비효율적인 인력관리

참여자들은 고참간호사의 역량 부족에 대한 요인으로 현재 근무하는 병동과 관련 없는 부서에서 장기간 근무했던 간호사가 배치 전환된 점을 지적하였다. 이렇게 부서 이동된 경력간호사들은 주어진 역할을 수행하지 못하여 업무 스트레스를 경험하며, 병동에는 필요한 인력이 배치되지 않아 병동 간호사들에게 업무 부담으로 이어진다고 하였다.

- 외래에 너무 오래 있어서 병동 일을 하나도 모르는 주임간호사를 관련도 없는 바쁜 병동으로 로테이션을 시키니까 병동 일이 안 돼

는 거예요. 이 간호사들은 계속 오티를 줘도 잊어버리고, 잘 못하
잖아요. 외래에 적응이 되었기 때문에. 병동 일을 잘 모르기 때문
예요. [참여자 02]

그리고 참여자들은 현재 근무하는 병동에서 다른 병동으로 이동하는
것이 힘들다고 하였다. 한 참여자는 이러한 폐쇄적인 부서 이동 정책이
기존의 오래된 간호사를 중심으로 집단을 형성하고, 새로운 간호사가 입
사하면 은밀히 관찰하다 비슷한 성향의 간호사로 판단되면 끌어들여 집
단을 확장하면서 유지하면서 태움을 지속시킨다고 생각하고 있었다. 그
리고 이러한 집단의 따돌림 활동은 기존 병동의 간호사들에게 영향을 미
쳐 따돌림의 타겟이 되지 않으려고 집단 활동을 할 수 밖에 없는 구조라
고 하였다.

- 간호사들이 한 부서에만 있다 보면 자기만 힘들다고 생각하거든요.
그런데 여기도 가보고 저기도 가보면 여기도 힘들고 저기도 힘들
고 느끼는 거예요. 근데 어떤 애들은 한 부서에만 계속 있으니까
물이 썩잖아요. 그러면 멀쩡한 애들도 물드는 거예요. 거기서 살아
남기 위해서. 이 사람들이 근무하다 보면 친한 사람은 끼리끼리
노는 경우가 있거든요. 끼리끼리 노는 애들끼리 입을 모아가지고
왕따 시키는 거 비슷하게 하는 거예요. 기존의 먼저 와있던 사람
들이 비슷한 류의 캐릭터를 가진 사람들을 끌어당기는 거예요. [참
여자 03]

2) 친한 간호사끼리 뽕뽕 뭉쳐 따돌림

위에서 언급한 바와 같이 참여자들의 병동에는 끼리끼리 무리를 지
어 미숙한 간호사를 따돌림 하는 간호사들이 있다고 하였다. 친한 간호

사끼리 뽕뽕 뭉친 이 집단은 병동 마다 한 집단이 있을 수도 있고 여러 집단이 있을 수도 있다고 하였다. 또 집단의 구성원들은 고참간호사를 중심으로 두 명 이상부터 시작하여 더 많은 수의 간호사들이 병동 안에서 뭉쳐서 생활한다고 하였다. 이 집단에 속하지 못한 간호사들은 업무 지지를 받지 못한다거나 뒷담화의 대상이 된다고 하였다.

- 올드 간호사 몇 명이 결속력이 심하다는 거지요. 타인에게 배타적이고 자기 무리 사람들은 다 용납해주고, 일 넘겨도 ‘그래, 퇴근해. 남은 일은 내가 해줄게.’ 이렇게 하는 거죠. 대신 무리 밖의 사람들이 자신들에게 일 넘기거나 그러면 변명도 안 듣고 무조건 다 하고 가라고 하죠. (그리고) 소문을 많이 퍼뜨리죠. 예를 들면 ‘재, 저런 식으로 일을 한다.’ ‘재가 이런 태도를 나에게 보인다.’ 이런 식으로 태도와 일 관련해서 엄청 말을 많이 하죠. [참여자 06]

3) 간호사 조직의 방관: 병동 간호사들의 침묵과 회유

간호사들이 집단을 이루어 따돌림 행위를 하고 있어도, 수간호사는 병동의 안정된 운영을 위해서 침묵하고 있었고, 고참간호사는 태움을 힘들어 하는 중간간호사에게 태움의 방법을 간호사의 훈육의 방법으로 사용할 수 밖에 없는 정당성에 대해 설명하기도 하였다.

- 수선생님은 아무래도 경력자 위주. 아무래도 병동을 운영하려고 하면 경력자가 있어야 하니까 그리고 이 선생님이 아무래도 경력자이시기도 하니까 그 사람이 나가는 것보다 내가 나가는 게 나으니까 저보고 참으라고. [참여자 19]

- 이런저런 걸로 해보다가 도저히 너무 힘들다는 거를 주임간호사에게 먼저 말했어요. 그랬더니 ‘저 ○○○간호사가 매우 의리가 있고 병원을 나가면 너에게 가장 큰 도움이 될 것이고 사람이 비겁하지 않기 때문에 괜찮을 것이고..... 것이고..... 것이고 하면서 ‘한번 니가 매 근무 시작할 때마다 저 사람이 나를 사랑한다’고 복창을 하고 시작해보면 어떻겠니’ 이렇게 이야기를 하는 거예요. [참여자 06]

병동 간호사들은 빈번하게 신규간호사를 태우는 간호사를 알지만 수간호사와 마찬가지로 병동이 시끄러워질 것을 우려하여 간호부에 더 이상 이야기 하지 말라고 설득하였다.

- 저보다 좀 덜 혼나던, 1년 더 됐던 선배들이 얘기 하지 말라고. 해결 안 된다고. 너만 더 힘들어지니까 얘기하지 말라고. 제가 얘기하면 자기네들도 힘들어질 것 같은 거예요. 그러니까 그냥 해결이 안되고. 저는 사직해 버렸죠. [참여자 17]

신규간호사였던 한 참여자는 위 연차 간호사들이 태움의 문화를 간호 조직의 고질적인 병폐로 인식하고 뿌리 뽑으려는 노력이 없기 때문에 태움이 지속된다고 진술하였다.

- 그냥 아는 사람은 적당히 넘어가라. 시간이 지나가면 해결해 줄거다. 나도 그 정도는 당했다. 나는 너보다 심하게 당했다. 뭐 어쩔 수 없이 하면서 그냥 괜찮아. 이렇게 반응하고 태우는 문화에 대해 심각하게 생각하지 않아요. 태우는 것을 뿌리 뽑아야 되겠다고 생각하는 사람은 없어요. [참여자 13]

2. 개인의 순응: 관습으로 수용하고 받아 들임

참여자들은 태움을 간호 현장에 관습으로 예전부터 내려오는 대물림으로 생각하고 있었다. 위 연차 간호사들이 태움의 과정을 경험하여 왔기 때문에 그렇게 해도 된다고 생각을 하고 있는 참여자도 있었다. 한 참여자는 위 연차의 행동을 보고 똑같이 따라 하는 선배 간호사의 모습을 보면서 태움이 간호 현장에서 학습 효과로 습득되는 것으로 생각하고 있었다. 또 다른 참여자는 위 연차 간호사들이 했으니까 따라 하는 것이기도 하지만, 계속 인연을 이어가지 않을 사람들이니 죄의식 없이 태움을 행하는 것 같다고 하였다. 그리고 신규는 태워야 잘 큰다는 인식도 있다고 하였다.

- (고참간호사가) ‘이거를 지금 나보고 하라는 거야?’ 이렇게 말하니까. 그거를 (중간 간호사도) 똑같이 말을 해요. (그런 걸 보면) 대물림 하는 거 같고. 이 선생님은 이렇게 해서 많이 혼났구나 이런 생각이 많이 들어요. [참여자 11]
- ‘태움 당한 사람이 태울 줄 안다’고.. 그 말이 딱 맞는 거 같아요. 죄의식도 없고 다시 볼 애들도 아니고. 거기에 살짝 그런 게 있는 거 같아요. ‘당연하다’와 ‘위 연차 간호사들이 그렇게 했으니까’(라는 생각). [참여자 03]

또 참여자들은 신규간호사들이 적극적으로 태움에 순응해야 하는 이유에 대해 진술하였다. 태우는 문화를 받아 들이지 않으면 퇴사해야 하니 태움은 신규간호사로 근무하는 기간 동안 견뎌야 하는 과정이며, 문제를 일으키기 싫으니 그냥 받아들인다고 하였다.

- 태움을 당해도 그냥 묵인하고 넘기는 거죠. 트러블 일으키기 싫으니까. [참여자 07]
- 그냥 태우는 거는 한마디로 그냥 선배가 신규를 힘들게 하는 거죠. 간호사인 사람은 다 당하는 거니까. 신규 입장에서는 견뎌야 되는 과정이죠. 못 견디면 나가야 되잖아요. [참여자 06]

제 5 장 논의

제 1절 간호 현장 내 태움 발생과 지속에 관한 근거 이론

본 연구 결과에서 도출된, 상황 특이적 이론의 핵심 주제는 “위계 질서 안에서 소통의 단절로 인해 쌓였던 감정 표출하기” 이었다. 간호 현장 내 간호사 간 태움은 ‘간호사 계층 서열 내, 엄격한 훈육과정에서 인격이 존중되지 않을 때 태움이 발생’하는 것으로 나타났다. 그리고 태움이 지속되는 과정은 ‘비효율적인 인력관리, 똘똘 뭉친 집단의 괴롭힘, 간호사 조직의 방관과 개인의 순응’에 의한 것으로 확인되었다.

본 연구는 간호사 폭력 또는 괴롭힘을 간호 현장에서 사용되는 실재 용어인 태움에 대하여 구체적이고 체계적인 귀납적 접근을 통해 이론을 구축한 최초의 연구라는 점에서 학문적 의의가 있다. 본 연구에서는 태움이 발생하는 원인적 요인 뿐만 아니라 맥락적, 상황적, 결과적 요인과 중재 요인까지 분석하여 태움이 발생부터 지속의 과정을 기술하였다. 본 연구의 근거 이론은 상황 특이적 이론으로써, 선행 연구에서 간호사 폭력과 관련된 요인으로 알려진 가해자의 성향, 미숙한 업무 역량과 신규 간호사 그리고 조직의 문화, 비공식적 집단, 관리자의 리더십, 업무 스트레스, 인력부족과 조직의 가치 등 요인들의 관련성을 설명하는 기초자료를 제공할 수 있다.

선행 연구는 간호사 개인의 성격 성향 또는 업무 스트레스와 관련된 요인들에 대한 조사 연구였다면, 본 연구의 근거 이론은 태움과 발생의

지속의 원인, 상황, 맥락, 그리고 중재 전략의 관련성을 구체적으로 설명하고 있다. 국내에서 연구된 질적 연구는 간호사들의 태움 경험(정선화 & 이인숙, 2016), 괴롭힘을 받는 간호사의 입장에서 괴롭힘 경험에 관한 근거이론 연구(강지연 & 윤선영, 2016)이나, 본 연구는 간호사 계층을 아우르는 태움 발생과 지속 과정을 체계적으로 분석하였다는 점에서 간호 현장 내 간호사 간 태움 현상을 통합적으로 이해하는데 기여했다고 사료된다.

본 연구를 통하여 간호 현장 내 태움 발생은 엄격한 서열 구조를 기반으로 작동하고 있음을 확인하였다. 간호사의 서열 체계는 역할 수행, 간호사 간 의사소통 그리고 대인관계에 영향을 주는 중요한 요인이었다. 이는 간호사 간의 괴롭힘이 위계적 조직문화(Aquino, 2000; O' Connell et al., 2000; 강지연 & 윤선영, 2016; 이윤주 & 이은진, 2014), 업무 역량(Freshwater, 2000; McKenna et al., 2003; Randle, 2003; 강지연 & 윤선영, 2016; 손행미 et al., 2001; 정선화 & 이인숙, 2016), 미숙한 의사소통(강지연 & 윤선영, 2016) 강지연), 관계 갈등(Freshwater, 2000; 손행미 et al., 2001)에 의해 발생된다는 연구 결과를 지지하였다. 본 연구에서는 간호 현장 내 간호사들의 서열 체계가 우리가 통상적으로 알고 있는 경력간호사와 신규간호사의 수준이 아닌 수간호사, 고참간호사, 중간간호사와 신규간호사로 계층화되어 있음을 새롭게 확인하였다. 이는 앞으로 간호사를 대상으로 하는 연구 또는 실무에서 초점이 되는 집단을 명확히 선정하여 관리하는데 도움을 줄 수 있을 것이다. 참여자들의 간호 현장에서 태움 발생에 관련된 간호사 계층은 고참간호사, 중간간호사와 신규간호사로 서열이 가장 높은 고참간호사가 주 가해자로 확인되었다. 이는 고참간호사의 역할과 관련이 있음이 밝혀졌다. 고참간

호사들은 근무 중에 발생하는 모든 간호 사고에 책임을 지고 있어, 업무 능력이 부족한 하위 간호사 (특히 신규간호사)가 업무 실수를 반복하여 발생시켜 야기되는 업무 과중에 대한 짜증을 표출하고 있었다. 이러한 본 연구의 결과는 업무에 책임을 지닌 간호사가 주로 가해자(Johnson & Rea, 2009; McKenna et al., 2003)이며, 신규간호사가 피해자(Dellasega, 2009; 강지연 & 윤선영, 2016; 정선화 & 이인숙, 2016)가 되는 이유를 설명할 수 있다. 또한 대다수의 간호사들이 상위 간호사(senior nurse)에게 괴롭힘을 받은 경험이 있다(노연호 & 유양숙, 2012; 이윤주 & 이은진, 2014)는 보고를 지지하였다.

본 연구를 통하여 간호사 조직의 엄격한 서열 구조는 간호사 간의 의사소통 단절에 영향을 주며, 간호 현장의 긴장과 다음 근무 시간까지 일을 마쳐야 되는 업무 불안이 고조된 상황에 의하여 계층 간호사 간의 의사소통의 단절이 나타나는 것을 확인하였다. 우선 의사소통의 단절을 발생시키는 참여자들의 상황을 시작으로 위의 관계를 살펴보겠다. 모든 참여자들은 기본적으로 해야 하는 환자 간호 업무 외에 잦은 입·퇴원 또는 급박하게 진행해야 하는 응급 상황 등의 과도한 업무량으로 힘들게 일한다고 하였다. 이러한 상황에 함께 일하는 간호사의 업무 실수는 일을 더 힘들게 하고, 다음 근무자에게 인수 인계를 해야 하기 위해서는 인계 전에 해야 할 일을 마쳐야 된다는 부담감은 사고 없이 일을 빨리 마무리 해야겠다는 생각으로 이어지게 했을 것이라 생각된다. 반복되어 업무 실수를 하거나 예상치 못한 일을 주는 간호사는 주로 신규간호사로, 그 때마다 알려주어도 교육의 효과가 없는 신규간호사에게 상위 간호사들은 피로감을 느껴 점점 말수가 줄어들었다(김정화 & 이정섭, 2013). 힘들고 짜증이 난 상황에서 하위 간호사에게 업무지시를 하면서 일방적

인 의사소통이 나타나고 실수에 대한 지적은 감정을 담은 교육이 되었다고 볼 수 있다. 상위 간호사의 이러한 대우와 소통 방법에 대하여 하위 간호사는 불만이 있지만 업무 실수에 대한 자책감과 서열 체계 상 하위이므로 자신의 의견을 피력하기 보다는 침묵하면서 상황을 수용하였다. 이러한 엄격한 위계 질서와 의사소통의 단절의 맥락적 요인과 고조된 업무 불안의 상황적 요인이 태움을 발생시키는 것으로 본 연구를 통하여 확인되었다. 본 연구의 결과를 통하여 간호사의 위계 문화가 어떠한 기전으로 간호사 간 직장 내 괴롭힘을 발생시키는 가를 설명하였다.

참여자들의 일방적인 의사소통과 침묵은 자신의 입장에서 상대방을 견지하면서 관계 갈등으로 초래되었다고 볼 수 있다. 이는 간호사 간 수평적 폭력을 억압받는 집단 내에서 표현되지 않은 갈등의 결과라고 언급한 Freshwater(2000)의 주장을 지지하는 것이라고 생각된다. 또한 간호사 간의 괴롭힘이 단순한 갈등이 아니라 업무 환경을 반영하여 복잡한 맥락적 조건에서 발생한다는 강지연과 윤선영(2016)과 함께 일을 하는 간호사 간에 발생한다는 이윤주와 이은진(2014)의 주장을 지지할 수 있다.

한편, 특실 병동 경력간호사를 대상으로 하는 특실 병동 간호사를 대상으로 실무 적응 과정에서 의사결정 경험에 대한 보고(김춘미, 김정수, & 김덕희, 2009)는 간호사 간에 태움이 발생하지 않는 상황을 구체적으로 기술하고 있었다. 병동 간호사들은 특정 간호사에게 업무 책임이 부여되지 않도록 자신의 의사결정에 대한 내용을 사소한 것까지 책임간호사나 수간호사에게 보고하고 동의를 구하면서 책임소재 분산 전략을 사용하며 근무하고 있었다. 이 같은 결과는 고참간호사 또는 상위 간호사에게 부담되는 책임과 간호사 간에 의사소통 단절이 태움의 발생 요인

이 될 수 있다는 본 연구의 결과를 지지한다고 볼 수 있다.

간호사 서열에 의한 고참간호사의 역할 부담은 간호사 인력 부족과도 관련이 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서 확인된 고참간호사는 근무 경력이 10년 이상의 숙련된 간호사이며 함께 일하는 간호사의 업무 책임을 지는 간호사이다. 그러나 간호현장에는 고참간호사의 부족으로 3년~5년차의 중간간호사 또는 3년 이하의 신규간호사들이 고참간호사의 역할을 수행하고 있음이 드러났다. 결국 태움은 경험과 역량이 부족한 간호사들이 간호 사고 대처 역량 부족과 업무 불안으로 전문성이 부족한 신규 간호사들을 강압적으로 교육하면서 태움이 발생하고 있는 것이었다. 이러한 결과는 역량이 부족한 경력 간호사가 태움의 가해자(이인숙 & 정선화 2016)이며, 간호사 간 괴롭힘이 교육 중에 발생하며(강지연 & 윤선영, 2016; 이인숙 & 정선화 2016), 인력 부족이 간호사 간 괴롭힘의 원인이 된다(Corney, 2008; International Labour Office et al., 2002; Lewis, 2006)는 결과를 맥락적으로 설명할 수 있다.

본 연구를 통해 새롭게 밝혀진 태움 발생 요인은 함께 근무하는 간호사의 역량 부족이다. 이는 다르게 표현하면 간호사 경력이 올라가면서 갖춰야 할 역량이 있다고 해석할 수 있다. 선행 연구에서는 후배 간호사 또는 피해 간호사의 업무 미숙이 태움 발생의 원인(강지연 & 윤선영, 2016; 이인숙 & 정선화, 2015; Dellasega, 2009) 이라고 하였다. 그러나 본 연구에서는 상위 간호사들의 실무 역량이 부족하여 업무를 회피하거나 제대로 하위 간호사를 교육하지 못하는 상황을 발견할 수 있었다. ‘일을 잘하는 (상위)간호사는 태우지 않아요’라는 참여자의 이야기를 볼 때, 신규간호사의 업무 역량 부족만이 태움의 원인이라고 보기에는 어렵다. 따라서 본 연구 에서 확인된 간호사의 근무 연수에 따른 역량 부족

이 태움 발생 요인으로 구성될 수 있음을 설명할 수 있다. 이 같은 결과를 볼 때 간호 현장에서는 경력간호사들의 전문성을 강화할 수 있는 실무 교육과 교육 역량을 함양시킬 수 있는 교육이 필요하다고 본다.

참여자들의 간호 현장에 간호사 인력 부족과 관련된 문제에 대해서 조금 더 살펴보도록 하겠다. 간호현장에서 필요한 인력은 중간간호사와 고참간호사였다. 고참간호사는 다양하고 많은 실무 경험으로 형성된 직관력으로 위급한 상황을 빠르게 발견할 수 있는 장점이 있다고 하였다. 중간간호사는 고참간호사와 신규 간호사 사이에 가교 역할을 하여 경력의 차이 또는 세대의 차이로 야기될 수 있는 어려운 관계를 중재할 수 있다고 하였다. 고참간호사 계층의 부족은 하위 간호사의 업무 미숙으로 인하여 발생될 수 있는 상황을 빠르게 발견하지 못하게 하였으며, 중간간호사 계층의 부족은 친숙하지 않은 고참간호사와 신규간호사가 가르치고 배우는 상황에 갈등을 야기시키면서 태움으로 이어지게 하였다. 이러한 고참간호사와 중간간호사 인력 부족의 원인은 전문성을 고려하지 않은 경력간호사의 배치 전환이었다. 전문성을 고려하지 않은 경력간호사의 배치전환이동은 기존 병동 간호사들의 일을 더 힘들게 하는 업무 환경요인을 제공하고 있었다. 이는 본 연구에서 새롭게 발견한 것으로, 간호관리자들이 경력간호사를 배치 전환할 때는 간호사의 근무 경력을 고려하여 이전 근무지와 관련된 부서 또는 전문성을 발휘할 수 있는 곳으로 하여야 할 필요가 있다고 판단된다.

조직 자원이 부족하고 고조된 업무 불안이 아닌 상황에서 태움의 발생은 개인적인 요소와 관계적인 요소로 확인되었다. 과중한 업무를 수행하면서 하위 간호사의 실수를 발견하고 그 내용을 교육하는 간호사들에게는 업무 스트레스가 높아 상대 간호사와 인간적인 관계가 원만하지 않

은 것으로 나타났다. 이러한 이유로 실수가 발생할 때는 관대하게 상황을 이해하기 보다는 감정적으로 체근하고 상처가 되는 말을 쉽게 하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 손 등(2001)이 주장한 태움을 경험하는 신규간호사들이 인간관계 갈등으로 스트레스를 경험한다는 주장을 지지할 수 있다. 참여자들은 권위적인 성향을 가진 상위 간호사일수록 존중과 배려가 부족하다고 이야기 하였으며, 자기 주장을 하지 않는 간호사나 ‘온실의 화초’와 같이 힘든 상황을 견디지 못하는 하위 간호사들이 태움을 받는 성향이 있다고 공통적으로 이야기 하였다. 이 같은 결과는 간호사 간 괴롭힘이 개인의 성격 성향을 요인으로 발생된다(김복순, 2001; 이윤주 & 이은진, 2014)는 선행연구와 일치하였다. 한편 본 연구에서는 기존 연구에서 찾아볼 수 없었던 개인적 요인으로 ‘다양한 배경을 가진 신입 간호사’를 발견하였다. 참여자들에 의하면 자신들과 다른 환경에서 생활하였거나 직업 경험이 있는 신입간호사들과 협업하는데 어려움이 있다고 하였다. 특히, 정신 건강에 문제가 있는 신입간호사들이 입사하여 업무의 긴장도가 많이 높아진다고 하였다. 참여자들은 이러한 간호사들을 ‘특이한 간호사’라는 표현을 공통적으로 하였다. 이와 같은 결과를 볼 때, 간호사들의 관계 맺음과 간호사 인력관리에 변화가 필요할 것이라 판단된다. 수간호사들은 다양한 경험을 가진 간호사들의 어려움과 속성을 파악하여 기존 간호사들과 갈등 없이 융화 될 수 있는 방안을 모색할 필요가 있다. 또한 간호사들도 다름을 차별로 대우하지 말고 소통하고 이해하며 관계 맺음 하려는 태도가 필요하다고 본다. 간호사 채용 시에는 현재 간호 현장의 상황이 반영된 채용 정책을 모색하여야 할 것이다.

본 연구 결과, 태움의 발생 요인이 갖춰졌더라도 즉각적으로 태움이

발생하는 것이 아니라 발생요인들이 결합하여 반복될 때 발생하고 있었다. 수간호사의 리더십은 이러한 발생 요인들이 태움으로 이어지지 않도록 하는데 중요한 역할을 하였다. 이 같은 결과는 관리자의 리더십이 간호사 간 괴롭힘에 영향을 미친다는 Hutchinson(2010)의 보고와 일치하였다.

ICN(2002)는 괴롭힘은 개인의 문제가 아니라 사회, 조직, 문화적 요인에 바탕을 둔 구조적 전략적 문제라고 보고하면서 괴롭힘과 관련된 모든 관계자들을 참여시켜 문제 해결을 해야 한다고 주장하였다. 본 연구에서는 태움을 발생시키는 요인들이 결과로 이어지지 않도록 중재적 전략을 제시하였다. 이는 수간호사뿐만 아니라 병동의 간호사 즉 신규간호사, 중간간호사와 고참간호사 그리고 병원 조직이 협력하는 전략으로 ICN(2002)의 주장을 지지하였다. 선행연구(강지연 & 윤선영, 2016)에서는 신규간호사 때 태움을 경험한 간호사들이 대물림하지 않도록 개별적으로 고군분투하였지만 결과적으로 선배간호사들이 그렇게 하였던 것처럼 태움 문화에 동화되어 생활한다고 보고하였다. 이는 태움이 개인의 노력이 아닌 체계적인 관리 하에서 태움을 중재 할 수 있다는 본 연구의 결과가 타당하다고 볼 수 있는 부분이다. 또한 간호 현장에서 실행에 옮길 수 있는 전략적 제시라고 판단된다.

본 연구에서 제시한 중재적 전략 중 인격 존중 교육환경 조성은 특히 개인과 조직의 협업이 요구되는 네 가지 전략을 살펴보겠다. 첫째, 중간간호사는 신규간호사를 교육할 때 감정적인 훈육을 하기 보다는 적절한 의사소통을 통한 지지적 훈육을 실시하였다. 신규간호사가 필요한 부분과 필요성을 알려주는 방법을 사용하여 교육받는 간호사가 인격적으로 상처받지 않게 하고 있었다. 이러한 교육방법은 양방향 의사소통에서

가능한 방법으로 태움이 발생할 수 있는 맥락적 요인인 계층간 의사소통의 단절을 자연스럽게 해결되게 하였다. 둘째, 신규간호사의 전략으로 긍정적 사고와 실무 학습 개선은 교육하는 간호사에게 인격적 대우를 원하기보다는 스스로 전문성을 갖추고 조직의 서열 구조에 긍정적으로 임하는 태도를 보이는 것이었다. 처음 두 가지 전략이 개인적 수준이었다면 셋째와 넷째는 조직적 수준의 전략으로 체계적인 교육시스템과 교육간호사에게 인센티브를 제공하기이다. 체계적인 교육시스템은 교육 전담 인력이 없는 상황과 교육 역량이 부족한 간호사에게 효과적으로 교육할 수 있는 방안을 제시해주었다. 마지막으로 교육간호사에게 제공한 보상은 교육하는 간호사에게 신규 간호사 교육에 대한 동기 부여를 할 수 있게 하였다. 이 같은 중재적 전략은 태움 발생에서 조직적 요인을 배제하여 간호사 간의 갈등 또는 개인적 특성으로 인하여 간호사 간에 괴롭힘이 발생한다고 단정 짓기 어렵다(McKenna et al., 2003)는 주장을 지지한다.

그러나 중재적 전략이 모두 긍정적 결과로 귀결되지는 않았다. 신규간호사의 부족한 업무 역량이 강화될 때까지 옆에서 지지해야 하는 상위간호사들의 업무 스트레스는 높아졌으며, 강압적으로 교육할 때보다 신규간호사들의 역량강화가 효율적으로 이뤄지지 않는 것으로 나타났다. 따라서 상위 간호사들에 대한 스트레스 중재 관리와 신규간호사의 효과적인 역량강화를 위한 방안을 모색할 필요가 있다.

중재적 전략이 개입되지 않았을 때 발생한 태움은, ‘친한 사람끼리 툭툭 뭉쳐 따돌림’하는 집단적 괴롭힘의 형태로 태움을 지속시키고 있었다. 이 같은 결과는 ‘집단 문화’가 간호사 폭력의 강력한 지속 요인으로 밝힌 Hutchinson 등(2010)의 연구 결과와 일치하였다. 간호사의 집단

문화는 괴롭힘 행위가 사회적으로 수용되게 하는 규범(Farrell, 2001; Hutchinson et al., 2010)으로 사회화 되어 간호사들의 괴롭힘을 지속되게 한다고 하였다. 본 연구에서는 간호현장에서 간호사들은 새로운 간호사가 병동에 배치되면 은밀하게 관찰을 하면서 자신과 성향이 비슷한 간호사끼리 자연스럽게 집단을 형성한 후 괴롭힘 집단으로 강화되었다. 이 같은 괴롭힘 집단의 유지와 확산에 대하여 Hutchinson 등 (2010)은 괴롭힘 집단에는 권력을 가진 오래된 간호사가 존재하며, 터득한 괴롭힘의 방법을 전달하면서 괴롭힘을 확산시킨다고 하였다. 그러면서 괴롭힘은 개인의 행동이 아니라 괴롭힘을 하는 간호사 간의 안정된 네트워크를 통해서 지속된다고 주장하였다. 본 연구의 결과는 간호사 간의 괴롭힘의 요인이 개인의 특성 또는 갈등 관계에 의한 것만이 아니라 조직적인 요소가 있다고 주장한 Hutchinson 등(2010)의 보고와 일치하였다. 이러한 집단 문화를 차단시키는 방법으로 참여자들은 간호사의 정기적 부서 이동을 해야 한다고 주장하였으며 실제 부서 이동 후 집단 활동을 근절시켰다고 하였다. 이는 앞서 언급된 전문성을 고려하지 않은 경력간호사의 배치 전환과 폐쇄적인 부서 이동을 포함하여 조직의 비효율적인 간호사 인력관리가 태움을 지속시키는 요인이 될 수 있다.

태움을 지속시키는 또 다른 요인은 개인의 무력한 순응이었다. 참여자들이 선택한 순응은 살아남기 위한 전략이었다고 판단된다. ‘못 견디면 나가야 되잖아요’라는 참여자의 이야기는 사직을 피하기 위하여 또는 경제적 활동을 하기 위하여 어쩔 수 없는 개인의 순응적, 체념적 수용이었다. 그러나 개인의 이러한 순응적 전략을 선택하기까지는 관리자와 동료 간호사들의 영향이 있었다. 참여자들은 힘든 상황을 수간호사에게 면담을 통하여 보고하였지만, 수간호사는 ‘시간이 지나면 된다. 견디라’라는

조언을 하였으며 힘든 상황은 개선되지 않았다고 하였다. 한편, 참여자들의 수간호사는 태움을 하는 간호사를 일을 ‘완벽하게 처리하는 간호사’로 칭송하여 대다수의 참여자들은 수간호사와 면담하는 절차를 생략하고 있었다. 동료간호사들 역시 수간호사와 같은 입장을 보여 의지할 곳 없는 참여자들은 참기 힘든 상위 간호사의 언어 위협, 신체 위협과 정신적인 위협에서 벗어나기 위한 방법으로 태움의 타겟이 되지 않기 위한 선택을 해야 했다. 이러한 과정에서 참여자들은 고통에서 벗어나기 위해 순응적 전략을 취하였을 것이라 생각된다. 참여자들이 순응적 전략에는 문제를 해결하기 보다는 괴롭힘을 하여도 수용하거나 상위 간호사와 마주침을 피하거나 괴롭힘을 하는 무리에 들어가 피하는 방법이 있었다. 이 같은 참여자들이 태움에 대처하는 과정은 간호사의 괴롭힘 행위가 보고하기, 맞서기, 인식 바꾸기와 상황에 항복하기로 지속된다고 보고한 Leiper(2014)의 결과와 일치하였다.

참여자들에게 태움은 환자 안전을 위하여 간호사가 개인적으로 터득하거나 사회적으로 습득한 방법으로, 조직의 지원 없이 힘든 업무 상황을 극복하려는 간호사의 의지가 반영된 행동이었다. 그러나 환자 안전을 위한다는 명분이 다른 간호사의 인격을 침해할 수는 없다. 본 연구에서 참여자들은 계층 간 · 상호 간에 불신과 불만이 내재된 상태로 소통없이 자신에 입장에서 상황을 이끌면서 태움은 발생되고 지속되고 있음을 확인하였다. Farell(1997)은 간호사 간의 갈등은 가해자와 피해자가 명백하게 드러나지 않는 상황이므로 각자 가지고 있는 문제를 인식하는 것이 중요하며, 특히 수간호사는 병동 업무 분위기에 영향을 미치므로 관리자의 역할이 중요하다고 주장하였다. 참여자 중 수간호사들은 ‘우리 병동에는 태움 없는데’라고 하면서 면담을 진행하였으며, 고참간호사인 참여

자는 수간호사와 한 공간에 있지만 벽을 쌓고 일한다는 기분이 든다고 하였다. 간호사들은 태움이 발생이 되는 상황에서 또는 발생한 상황에서 다른 간호사의 탓을 하지 말고 ‘역지사지’의 마음으로 자신의 문제를 반성해볼 필요가 있다고 본다.

한편, 본 연구의 중재적 전략에는 Farell(1997)이 주장한 내용을 실제로 행하면서 간호사들이 문제를 파악하면서 해결하기 위한 전략을 세우고 실천하고 있었다. 본 연구에서는 개인의 노력뿐만 아니라 조직의 지지가 있을 때 태움 발생 상황에 변화가 있음을 밝혔으며, 그러한 전략으로 간호 현장은 안정되었고 분위기는 밝아졌으며, 간호사들은 조직에서 필요한 인력으로 성장하는 성취감을 획득하는 것을 확인하였다. Farell(1997)은 간호사 간의 괴롭힘 문제를 해결하기 위하여 병원 조직이 지지가 필요하다고 주장하면서, 환자를 서비스를 위한 노력만 하지 말고 직원을 지지하는 방안을 대처해야 한다고 하였다. 이와 같은 맥락에서 볼 때 참여자들이 현장에서 경험한 내용을 기반으로 구축한 그들의 중재적 전략이 타당함을 지지할 수 있다고 본다.

간호 현장 내 태움을 근절시키기 위해서는 개인의 노력뿐만 아니라 간호사를 간호하고자 하는 변화된 병원 조직과 간호 조직의 지지가 필요하다. 또한 본 연구에서 드러난 바와 같이 감정적 훈육, 조직의 회유 및 개인의 순응과 같은 단기적 대응방법은 태움을 발생시키는 문제를 해결하기 보다는 오히려 태움을 지속시키는 요인으로 확인되었다. 따라서 본 연구에서 제시한 전략을 중심으로 다각적이고 장기적 전략이 필요하다고 사료된다.

제 2 절 간호 현장 내 태움 완화를 위한 중재

본 연구 결과에서는 태움 행위를 줄이기 위해 태움에 대한 간호사들의 경험을 기술함으로써 간호사가 간호 현장에서 태움으로 인해 직면하는 문제를 확인할 수 있었다. 참여자들은 건강한 간호 환경을 창출하고 유지하기 위하여 간호 윤리를 기반으로 한 교육과 보살핌의 중요성을 알려주었다. 한국 간호사 윤리강령에는 간호사와 대상자, 전문가로서의 의무, 간호사와 협력자에 대한 간호 윤리를 강조하고 있다(대한간호협회, 2017a, 2017b). 그러나 간호사와 협력자에서는 간호 대상자와 사회에 윤리적 의무를 강조하였지만 간호사 간에 윤리적 의무는 명시하지 않았다. 반면, 최근 미국간호사협회(Association, 2015)는 간호사 간 괴롭힘 행위에 대한 무관용정책을 발표하였으며 존중하는 간호 환경을 위해서 간호사와 병원 기관이 함께 노력해야 한다고 하였다. 간호 윤리 원칙에 기재된 취약한 환경에 있는 간호 대상자를 보호하고 돌보아야 함을 기반으로 할 때, 직업적 전문성이 취약한 신규 간호사와 과도한 업무로 스트레스에 취약한 간호사는 모두 돌봄의 대상자이다. 정책과 기관의 지지가 부재할지라도, 간호사들은 간호를 직업으로 대하기 보다는 인간중심으로 전환할 때 서로 지지하고 존중하는 건강한 간호 환경을 형성하고 유지할 수 있을 것이다. 이 장에서는 연구 결과를 기반으로 간호사 돌봄 전략을 제시하고자 한다.

1) 신규간호사와 중간간호사 간의 갈등 예방을 위한 교육 가이드 라인

태움은 신규간호사에게 감정적 훈육을 하는 상황에서 발생하고 있어, 신규간호사를 교육하는 프리셉터나 고참간호사들 간의 갈등에 대한 중재가 필요하다. 신규간호사들은 교육 시 피드백을 해주지 않는다거나 교육 과정 중에 인격적으로 모욕감을 주는 프리셉터에게 불만이 있었다. 고참간호사는 신규간호사들을 ‘총체적 난관의 골치 덩어리’로 표현하면서 교육의 효과가 나타나지않아 답답해 하였다. 중간간호사는 자신들도 교육역량이 부족하고 과중한 업무로 친절하게 교육할 처지가 되지 못한다는 불만을 이야기 하였다. 또한 대다수의 간호사들은 자신의 일을 하면서 프리셉터 역할을 하는 것은 과도한 업무 부담으로 이어져 프리셉터 하기를 회피하는 것으로 나타났다. 이러한 이유로 수간호사나 상위 간호사의 지시에 따라 프리셉터를 맡는 중간간호사들이 대다수였다. 따라서 상호간에 교육으로 인한 갈등이 발생하지 않게 할 수 있는 전략이 필요하다.

힘든 신규 간호사 교육 과정을 효율적으로 수행할 수 있도록 명시된 프리셉터 가이드라인은 신규 간호사 교육에 유용할 수 있다. 일례로, Hank's preceptor guideline(Hanks, 2017)은 간호사 간 괴롭힘을 중재하기 위하여 개발된 것이다. 이는 프리셉터 역할을 수행하는 데 도움이 될 수 있는 지침으로 1개의 관리자의 역할과 9개의 프리셉터의 역할을 포함하여 10가지 내용으로 구성되고 구체적인 내용은 다음과 같다.

- ① 프리셉터 지원 받기: 관리자는 신규간호사의 업무를 따라다니면서 가르칠 의향이 있는 프리셉터를 지원 받아야 한다.

- ② 프리셉터는 신규 간호사 육성에 최선을 다하고 지지적 관계 형성하기
- ③ 프리셉터는 신규 간호사에게 명확하게 해야할 사항을 이야기하기
- ④ 프리셉터는 신규간호사가 묻는 질문에 응답하고 항상 답변할 준비하기
- ⑤ 프리셉터는 병동 간호사에게 신규간호사를 소개하기: 신규간호사가 외부인이라는 생각을 버리고 소속감을 느낄 수 있음
- ⑥ 프리셉터는 복잡하고 새로운 기술이나 상황은 보여주면서 설명하기
- ⑦ 프리셉터는 신규간호사가 체크리스트를 수행할 수 있도록 기다려주기: 해야 할 일의 목록을 제시하고 신규 간호사 혼자 해결할 수 있게 기다려주어야 하며, 도움이 필요하면 다른 간호사에게 요청해서 해결할 수 있게 설명하기
- ⑧ 신규간호사가 의사에게 전화 받는 모의 훈련 하기
- ⑨ 신규간호사가 실무 수행하는 훈련 하기: 문제가 발생하면 바로 답해주고 항상 신규 간호사 옆에 있어 주기
- ⑩ 프리셉터는 감정적으로 훈육하지 않기

이 같은 프리셉터 가이드라인은 태움을 경험하는 간호사들에게 교육 시 도움이 될 것으로 판단된다. 더불어, 간호사들은 신규 간호사의 실수에 대하여 재빠르게 지적하는 반면 칭찬에 인색하다(Farrell, 1997)는 선행 문헌을 볼 때 신규간호사 교육 시 긍정적인 지지를 적극적으로 사용하는 방법도 프리셉터와의 갈등 예방에 도움이 될 것이다.

2) 간호사 의사소통 기술 교육

신규 간호사들은 상위 간호사와 소통하는데 어려움이 있어, 자신의 상황을 정확하게 표현하지 못하면서 태움을 경험하고 있었다. 참여자들은 병동에서 행해지는 프리셉터 교육은 병동 기반 실무 교육으로 기본적인 직장 예절과 태도에 대한 교육은 어렵다고 하였다. 더욱이 이러한 예절 교육은 ‘선배 간호사 대우 받으려고 한다’는 오해를 할까봐 무시하고 넘어가는 대인관계 기술이 소소하게 쌓여 태움으로 이어진다고도 하였다. 모든 신규간호사들은 병동에 배치 전에 병원에서 진행하는 신규 간호사 입사 교육과정을 거치게 된다. 교육의 내용은 병원 소개 및 복무 규정, 간호 실무 이론 교육, 병원 서비스 예절교육 (표정, 인사, 자세와 동작, 용모 복장)과 의사소통기술(전화 응대, 불만 고객 응대, 환자 응대, 상황별 응대법과 태도) 등으로 구성되어 있었다(국립암센터간호과, 2010; 서울대학교병원교육연구부, 2012). 입사 교육 과정에 포함된 의사소통 기술 중 환자나 보호자 다른 부서를 대하는 상황은 자세하게 교육하고 있었으나(예를 들면, 방문자가 잘 이해하지 못하고 같은 질문을 반복할 때의 태도는 방문자가 오해하지 않도록 진지한 태도로 반복 설명해드린다), 간호사 간에 소통하는 상황에 대해서는 언급되지 않았다. 따라서 입사 교육 내용으로, 간호사 간 관계 관리, 팀워크 방법, 갈등 해결 방법, 자기주장훈련 등의 의사소통 기술을 추가하면 태움을 중재하는 데 도움이 될 수 있을 것이다. 또한 상위 간호사에게는 의사소통 태도에 대한 교육은 도움이 될 것이라 판단된다. 하위 간호사를 대할 때 공격적이거나 무시하는 말투를 사용하지 않도록 하는 교육과 제재는 간호사 간 소통을 원활하게 할 것이다. 더불어 간호사 간에 의사소통 시에 공감적 경청하

기와 상대 간호사의 처지를 이해하는 태도를 지닌 의사소통 방법이 필요할 것이다.

3) 중간간호사와 고참간호사 스트레스 관리

참여자들은 신규간호사 때부터 3교대로 묶여 개인적 인간관계를 단절시킨 상태로 병동 간호사들과 유일한 사회적 관계를 유지하고 있었다. 태움을 주로 하는 간호사 집단인, 중간간호사는 부당하게 업무 지시를 하는 수간호사와 고참간호사에게 피곤함을 느끼고 있었고, 고참간호사는 실무를 이해하지 못 하는 수간호사와 반복되는 실수를 저지르는 신규간호사에게 쌓인 스트레스를 해소시키지 못하고 있었다. 또한 후배 간호사가 3교대를 하지 않는 부서로 이동을 한다거나, 함께 일하던 어린 의사들이 진급하는 반면 승진하지 못하는 자신을 보면서 후배들이 우습게 생각할 것 같다고 자학하는 고참간호사도 있다고 하였다. 태움을 받는 간호사는 ‘태움은 스트레스를 풀기 위함’이라고 이야기 하여 태움 하는 집단간호사들의 스트레스 관리는 태움을 중재할 수 있는 요인이 될 수 있다. 스트레스 관리를 위하여, 신규 간호사를 교육하는 간호사에게는 환자 수를 줄여주고, 인사 고과 시 반영하고, 보상 지원이 필요하다. 이는 본 연구 결과를 통하여 간호 현장에서 중재적 전략으로 사용하므로 유용한 방안이라 판단된다. 한편, 고참간호사들은 일과 무관한 취미 활동을 하거나 정기적인 여행으로 자신과 일을 분리 하는 (Kim & Oh, 2016) 업무 스트레스 완화를 위한 전략을 사용한다고 하였다. 따라서 휴가 지원을 고려하는 것도 스트레스 관리에 방안이 될 것이다. 또한 노조와의

문제를 고려하여 컨퍼런스와 회식을 강제로 참여하지 못하게 하는 간호부 정책으로 인해 간호사들 간의 서운함을 풀 기회가 없는 것도 간호사들의 스트레스 관리 측면에서 도움이 되지 않는 것이니 정책적으로 고려해보아야 할 것이다.

4) 리더십과 조직 문화

Farrell(2001)간호사 간 괴롭힘이 간호현장에서 보편적이기 때문에 괴롭힘을 직업의 일부로 간주하며 사회화 과정으로 학습하고 문화의 일부로 유지하면서 자신의 이익을 위해 이용하고 있다고 하였다. 참여자들은 관리자들이 아무런 행동도 취하지 않았으며 동료 간호사들이 태움을 수용하고 있어 심리적 고통을 겪고 있으면서도 태움에 대한 보고를 하지 않고 있었다. 그리고 동료 간호사가 태움을 보고 하려고 할 때, 병동이 시끄러워질 것을 예상하여 보고를 통제하면서 태움이 유지되게 하고 있었다. 관리자는 간호 업무 환경 분위기에 영향을 미치는 중요한 역할을 한다(Farrell, 1997). 아래의 내용은 수간호사가 태움 예방과 완화를 위하여 취할 수 있는 전략으로 간호 환경 관리에 도움이 될 것이다.

(1) 괴롭힘에 대한 무관용 정책

수간호사는 직장 내 괴롭힘이 용납될 수 없는 행동임을 명확하게 간호사들에게 알려야 한다. 존엄성을 전도하고 실천하는 관리자는 조직 전체에서 공감하게 되는 것을 볼 수 있다. 괴롭힘을 없애는 것은 다른 간

호사들에 대한 윤리적 대우 측면에서 해야 하는 일이며, 이는 조직 관리에도 도움이 될 수 있다(Yamada, 2008). 본 연구 결과, 태움 관리에서 수간호사는 매우 중요한 역할을 하고 있었다. 태움이 환자 안전에 필요하다고 인정하는 수간호사의 병동은 태움이 지속적으로 발생하고 있었고, 태움으로 힘들어 하는 간호사의 의견을 적극 반영한 수간호사의 병동은 태움이 완화되는 결과를 보였다. 수간호사는 태움을 하는 고참간호사를 직접 면담하여 재 발생 시 penalty를 준다고 고지를 하였으며, 병동 간호사들에게 괴롭힘을 일상적으로 하는 고참간호사는 적극적인 조치로 부서 이동을 시켰다. 이러한 수간호사의 빠른 결단은 간호사들의 병동 생활을 수고스럽지 않게 해주었다.

(2) 변혁적 리더십

변혁적 리더십은 관리자와 간호사 간에 상호 동기를 부여하여 태도와 신념에 중요한 변화를 일으키게 하는 관리자 리더십으로 기존의 관행에서 벗어나 오래된 문제를 해결하게 하며 새로운 사고 방식으로 업무에 충실하게 하도록 독려하는 것이다(Bass, 1985; 임유신 & 박오수, 2012). 중재적 전략에서 언급되었던 수간호사는 솔선 수범하여 실무에 참여하였고, 태움을 객관적으로 문제화 시켜 태움이 개인의 문제가 아니라 병동의 문제로 인식될 수 있도록 하면서 함께 태움을 해결할 수 있도록 하였다. 이를 위하여 태움과 관련된 간호사와 개별 상담에서 각자의 장점을 이야기 하면서 면담에 참여한 간호사들을 배려해주었다.

(3) 태움 보고 체계 구축

태움은 24시간 환자 간호를 하는 병동 간호 환경에서 발생할 확률이 높다. 그러나 그 행동이 드러나지 않아 발견되기 어려울(Cleary, Hunt, & Horsfall, 2010) 뿐만 아니라 태움을 경험하는 간호사들이 수간호사에게 보고하지 않아 빠른 중재가 어려울 수 있다. 따라서 간호사들에게 태움 발생을 보고하는 것이 안전하다고 느낄 수 있는 교육이 필요하다. 참여자들은 태움을 보고하였을 때 더 강한 태움으로 보복이 발생할까 봐 두려움에 고통스러운 시간을 견디고 있었다. 그러나 일부를 제외한 이직을 고려했던 대다수의 참여자들은 수간호사와의 면담을 통해서 상대방을 이해할 수 있는 계기가 되었거나, 힘든 상황을 이해해주는 수간호사의 배려로 이직하지 않고 병동 생활을 지속할 수 있었다.

5) 상담 창구 운영

참여자들 중 사직한 간호사들은 대인관계가 어려워 수간호사에게 자신의 어려움을 이야기 하기 힘들다고 이야기 하거나 수간호사에게 이야기 하여도 ‘참고 지내라’는 조언으로 이어져 자신의 고민에 대하여 심도 있는 대화로 이어지지 못한다고 하였다. 이들 중 한 참여자는 태움을 받는 이야기를 듣고 종합하여 제도에 반영될 수 있도록 역할을 하는 상담창구를 제안하였다. 병원 속한 간호사는 객관적으로 관리해줄 수 없으므로 외부에서 간호사 경력이 있는 간호사가 담당해야 한다고 구체적으로 이야기하였다. Hutchinson 등(2009)의 연구에서도 괴롭힘을 조사하는

담당자를 선정하는 사람이 괴롭힘과 관련된 사람으로 오히려 조사담당자가 가해자가 될 수 있다고 보고하였다. 태움을 경험하는 간호사들은 자신들에게 문제가 있음을 알고 있었다. 특히 신규 간호사들은 자신에 대한 문제 인식이 컸으나 노력하여도 괄목하게 성장하지 못하는 스스로에게 실망하면서 더 힘들게 생활하고 있었다. 한편으로 생각해보면, 태움을 받는 간호사들의 개인적인 문제가 사회적 조직적 문화적 요인에 바탕을 둔 구조적 문제이기도 하다. 드러나지 않는 현상에 대하여 평가하고 조치를 할 수 없으니, 문제의 원인을 해결할 수 있게 이러한 중재 상담창구는 태움 완화에 기여할 수 있을 것이라 판단된다.

제 3 절 연구의 적용

1) 간호 연구에 적용

본 연구는 간호 현장 내 간호사 간의 태움을 상호작용적 관점으로 접근한 최초의 연구이다. 또한 괴롭힘 개념 연구(이윤주, 이은진, 2014)에서 드러나지 않았던 업무 역량, 의사소통, 필요한 간호사 인력 부족 등의 개념으로 도출되었으며 간호사 서열 구조를 구체적으로 유형화 하였다. 국내 간호사 간의 폭력과 관련된 연구는 사회 문화적으로 연관된 이론적 근거가 부족하여, 본 연구를 통해서 도출된 이론은 간호사 태움 예방과 중재에 도움이 될 것이다. 또한 간호 위계 집단 별로 태움에 대한 경험에 차이가 있음을 확인할 수 있었다. 따라서 본 연구 결과는 각 서열 집단별로 태움 경험 연구를 수행하여 집단 별로 간호사 경력에 따른 태움 경험의 문제점 해결을 위한 중재 연구의 기초자료로 활용될 수 있다.

2) 간호 실무에 적용

본 연구 결과에서는 태움이 발생하는 상황에서 태움으로 이어지지 않고, 인격적으로 훈육한 결과, 병동 업무가 수월해지고 신규간호사가 성장하는 결과를 보여주는 것을 알 수 있었다. 본 연구에서 도출된 근거 이론은 개인과 사회 그리고 조직에게 긍정적인 결과가 발생할 수 있게 하는 구성 요소를 제시하였다. 따라서 간호 현장에서는 본 이론을 적극

활용하여 긍정적 결과로 이어질 수 있도록 조직 시스템을 재정비하여야 할 것이다.

본 연구 결과 간호사의 전문성 부족은 태움 발생에서 중요한 요인이었다. 특히, 수간호와 고참간호사의 실무 및 교육 역량 부족은 신규간호사의 교육과 지지에 영향을 주고 있었다. 이들의 역량 부족은 이전 부서와 관련 없는 부서로 배치전환 이동하여 나타나는 것으로 밝혀졌다. 따라서 간호 현장에서는 경력간호사의 부서 배치 전환 시 간호사의 전문성을 고려해야 할 필요가 있다.

3) 간호 교육에 적용

본 연구 결과를 통하여 대학 졸업 후 입사한 신규 간호사들은 태움을 피할 수 없는 것으로 나타났다. 따라서 간호 대학에서는 간호대학생들이 졸업 후 간호 현장에서 마주할 위기 상황에 대처할 수 있도록 체계적인 교육이 필요하다. 역량 부족으로 경험할 수 있는 안 좋은 상황에 대한 인지적 리허설 기법(Griffin, 2004)은 간호사 간의 존중과 지지 그리고 동료에 대한 적대감에도 업무를 완료하기 위해 협력하고 뒷담화를 하지 않기 위해 노력하는 결과를 보여주었다. 간호사 간의 의사소통 기술은 태움 발생에서 중요한 요인임을 반영할 때, 인지적 리허설 기법과 효과적인 의사소통 기술에 대하여 간호대학교육과정에 포함되어야 할 것이다. 이러한 교육은 간호대학생에서 간호사로 전환하는 과정에서 마주하게 될 간호 직업에 대한 환멸과 자신에 대한 실망을 낮출 수 있을 것이며 어려운 관계 갈등 상황에서 효율적으로 대응할 수 있는 힘을 가지게 할 수 있을 것으로 기대한다.

제 6 장 결론 및 제언

본 연구는 간호 현장에서 간호사 간 태움 발생과 지속 과정에 대하여 근거이론방법을 사용하여 탐구하고 해석하였다. 간호 현장에서 간호 단위를 구성하는 모든 간호사 직급의 여성 간호사 20명의 다양한 경험과 풍부한 진술은 간호 현장에서 간호사 간 태움을 어떻게 인식하고 있는지 그리고 태움을 발생시키는 요인이 무엇인지를 설명하였다. 참여자들의 자료에 근거하여 본 연구 결과로 간호 현장에서 간호사 간 태움 발생과 지속에 관한 근거이론으로 ‘위계 질서 안에서 소통의 단절로 인해 쌓였던 감정 표출하기’가 발견되었다.

본 연구에서 발견된 이론은 간호 현장에서 간호사들이 태움에 대한 인식과 태움이 발생하는 과정을 사회문화조직적 맥락에서 보여주었다. 위계 서열 조직문화를 기반으로 하는 서열관계규칙을 준수해야 한다는 간호사들의 인식이 간호사 간 태움에 대한 생각과 행동에 반영되고 있었다. 참여자들은 간호 현장에서 환자 안전에 대한 직업적 가치보다는 구성원들의 조직사회적 규칙에 더 중점을 두고 있음을 확인하였다. 본 연구에서 드러난 참여자들의 서열관계규칙은 상호 존중하지 않는 점에 문제를 두고 있음이 드러났다.

본 연구에서 발견된 이론은 ‘위계 질서 안에서 소통의 단절로 인해 쌓였던 감정 표출하기’로 간호 현장에서 사회적 관계 형성이 원만하지 않은 상태로 상호작용하고 있음이 드러났다. 또한 참여자들의 진술들은 각자에게 주어진 일을 달성하면 되는 현재 간호 현장의 구조를 보여주었다. 성과 중심 또는 환자 간호 중심으로 사회적 교류를 하고

있는 간호사의 현실은 간호사 간의 소통 단절로 이어져 높은 수준의 환자 간호를 방해할 가능성이 있는 것으로 나타났다.

본 연구에서 발견된 이론은 간호 현장에 전문성이 부족한 간호사들이 상호작용하면서 태움이 발생하고 있음이 드러났다. 전문성을 지닌 숙련된 간호사의 부족은 체계적인 교육 시스템의 부재, 경력 간호사의 경험을 고려하지 않은 부서전환배치에 영향을 받고 있었다. 따라서 태움은 간호사 개인의 문제 요인으로만 발생하고 있지 않음을 확인할 수 있었다.

본 연구에서 발견된 ‘위계 질서 안에서 소통의 단절로 인해 쌓였던 감정 표출하기’ 이론을 기반으로 볼 때, 상호 존중하는 서열관계규칙 준수, 개인의 전문성 강화, 조직의 교육 및 경력 간호사의 경험을 고려한 부서전환배치 그리고 간호사 간 소통 기회 개발 및 적용을 반영할 때 태움의 발생은 감소될 것이다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

첫째, 연구를 시작하고 진행하는 과정에서 연구자는 태움에 대한 명확한 정의가 없어 어려움이 있었다. 따라서 후속 연구자를 위해서 용어를 명확하게 정의할 수 있는 개념 개발 연구가 필요하다.

둘째, 태움을 통합적 관점에서 견지할 수 있도록 간호 행정 부서의 간호사들을 대상으로 하는 연구를 후속으로 진행하여 이론을 보완하고 확장시킬 필요가 있다.

셋째, 간호 현장에서 간호사들은 간호사 간의 태움으로 심리적으로 상당한 고통을 받고 있었다. 따라서 개발된 이론이 현장에서 적용되어 태움을 전략적으로 관리할 수 있도록 태움의 정도를 측정하고 영향 요인을 중재할 수 있는 후속 연구가 필요하다.

참고 문헌

- 강지연, & 윤선영. (2016). 간호사의 직장내 괴롭힘 경험에 관한 근거이론 연구. *대한간호학회지*, 46(2), 226-237.
- 국립암센터간호과. (2010). *2010년도 신입간호사 교육교재*.
- 권혜진, 김효심, 최귀순, 이경숙, & 성영희. (2007). 의료기관내에서의 언어폭력에 관한 연구. *임상간호연구*, 13(2), 113-124.
- 김근령, 이해정, 조영숙, & 김명희. (2013). 신규 졸업간호사의 이직결정 경험. *질적연구*, 14(1), 23-33.
- 김명자, & 정유미. (2013). 간호사의 억압집단행위에 관한 개념분석. *군진간호연구*, 31(2), 54-64.
- 김복순. (2001). *임상에서의 간호사의 사회화 과정*. 중앙대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 김세영, 김종경, & 박광옥. (2013). 병원간호사의 근무지에서 무례함, 소진, 조직몰입과의 경로분석 연구. *간호행정학회지*, 19(5), 555-564.
- 김정화, & 이정섭. (2013). 임상간호사의 인간관계 갈등 경험. *질적연구*, 14(1), 70-80.
- 김춘미, 김정수, & 김덕희. (2009). 특실병동 간호사의 실무적응과정에서의 의사결정 경험. *간호행정학회지*, 15(3), 391-

402.

남경동, 윤계숙, 정혜선, 박순애, 장부영, & 성영희. (2006).

수술실간호사가 경험하는 언어폭력이 단기감정반응과 장기 부정적
결과에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 12(3), 343-354.

노연호, & 유양숙. (2012). 수술실 간호사의 폭력경험과 스트레스 및
이직의도. *성인간호학회지*, 24(5), 489-498.

대한간호협회. (2017a). 한국간호사 윤리지침. Retrieved 2017. 12. 20

[http://www.koreanurse.or.kr/about_KNA/ethics.php?mn=3#s
2](http://www.koreanurse.or.kr/about_KNA/ethics.php?mn=3#s2)

대한간호협회. (2017b). 한국간호사윤리강령. Retrieved 2017. 12. 20

[http://www.koreanurse.or.kr/about_KNA/ethics.php?mn=2#s
1](http://www.koreanurse.or.kr/about_KNA/ethics.php?mn=2#s1)

변영순, & 김미영. (2009). 간호사의 대인관계 갈등 경험. *질적연구*,
10(2), 142-151.

서울대학교병원교육연구부. (2012). *서울대학교병원 신입직원입문교육*.

서은영. (2008). 유방암 환자들의 심리적 대처 과정. *스트레스研究*,
16(4), 305-315.

손행미. (1999). *만성 질환자의 대체요법 추구 경험: 자기 몸 다스림
과정*. 서울대학교 대학원, 서울.

손행미, 고문희, 김춘미, & 문진하. (2001). 신규 간호사의 실무 적응
경험. *대한간호학회지*, 31(6).

- 윤선영, & 강지연. (2014). 병원 간호사 간 약자 괴롭힘 경험의 영향요인. *성인간호학회지*, 26(5), 553-562.
- 이명선, 최경숙, 손행미, & 은영. (2005). *질적 연구를 통한 간호실무이해*.
- 이순희, & 정승은. (2007). 병원 내 간호사의 언어폭력 경험에 관한 연구. *간호행정학회지*, 13(4), 526-536.
- 이윤주, & 이은진. (2014). 직장 내 괴롭힘 개념 개발: 병원간호사를 중심으로. *보건교육 · 건강증진학회지*, 31(1), 57-70.
- 임유신, & 박오수. (2012). 상사와 부하의 쌍 관계에서 정서지능과 그 상호작용의 역할에 관한 연구. *經營學研究*, 41(6), 1261-1293.
- 정선화, & 이인숙. (2016). 간호사의 태움 체험에 관한 질적 연구. *한국직업건강간호학회지*, 25(3), 238-248.
- 한은혜, & 하영미. (2016). 병원간호사의 자아존중감, 사회적 지지, 간호조직문화, 직장내 괴롭힘 행위와 직장내 괴롭힘 결과의 관계. *대한간호학회지*, 22(3), 303-312.
- An, Y., & Kang, J. (2016). Relationship between organizational culture and workplace bullying among Korean nurses. *Asian nursing research*, 10(3), 234-239.
- Aquino, K. (2000). Structural and individual determinants of workplace victimization: The effects of hierarchical status and conflict management style. *Journal of management*, 26(2),

171–193.

Association, A. N. (2015). Incivility, Bullying, and Workplace Violence. Retrieved 2017. 12. 18

<http://nursingworld.org/MainMenuCategories/Policy-Advocacy/State/Legislative-Agenda-Reports/State-WorkplaceViolence/Incivility-Bullying-and-Workplace-Violence.html>

Bass, B. M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. New York: Free Press.

Blumer, H. (1982). 사회과학의 상징적 교섭론. 박영신 trans.). 서울: 학지사. (original work published 1969).

Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory* (Vol. 2): SAGE.

Chenitz, W. C., & Swanson, J. M. (1986). *From practice to grounded theory: Qualitative research in nursing*: Prentice Hall.

Clark, C. (2017). *Creating & sustaining civility in nursing education*: Sigma Theta Tau.

Cleary, M., Hunt, G. E., & Horsfall, J. (2010). Identifying and addressing bullying in nursing. *Issues in mental health nursing*, 31(5), 331–335.

Corbin, J., & Strauss, A. (2014). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*

(Vol. 4): SAGE.

- Corney, B. (2008). Aggression in the workplace: A study of horizontal violence utilising Heideggerian hermeneutic phenomenology. *Journal of health organization and management, 22*(2), 164–177.
- Creswell, J. W. (2015). *질적연구방법론* (조홍식, 정선옥, 김진숙, & 권지성, Trans.). 서울: 학지사.
- Dellasega, C. A. (2009). Bullying among nurses. *The American Journal of Nursing, 109*(1), 52–58.
- Edmonson, C., & Allard, J. (2013). Finding Meaning in Civility: Creating a “No Bullying Zone”. *Clinical Scholars Review, 6*(2), 131–137.
- Embree, J. L., & White, A. H. (2010). Concept analysis: nurse-to-nurse lateral violence. *Nursing forum, 45*(3), 166–173.
- Fang, L., Huang, S. H., & Fang, S. H. (2016). Workplace bullying among nurses in South Taiwan. *Journal of clinical nursing, 25*(17–18), 2450–2456.
- Farrell, G. A. (1997). Aggression in clinical settings: Nurses’ views. *Journal of advanced nursing, 25*(3), 501–508.
- Freshwater, D. (2000). Crosscurrents: Against cultural narration in nursing. *Journal of advanced nursing, 32*(2), 481–484.

- Glaser, B. (1978). *Theoretical sensitivity: Advances in the methodology of grounded theory*. Mill valley, CA: Sociology Press.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*: SAGE.
- Griffin, M. (2004). Teaching cognitive rehearsal as a shield for lateral violence: An intervention for newly licensed nurses. *The journal of continuing education in nursing*, 35(6), 257–263.
- Hanks, M. L. (2017). *New nurses' experiences in the lateral violence zone: a grounded theory*. Unpublished doctoral dissertation, University of Alabama, Tuscaloosa.
- Hutchinson, M., Vickers, M., Jackson, D., & Wilkes, L. (2006). Workplace bullying in nursing: towards a more critical organisational perspective. *Nursing inquiry*, 13(2), 118–126.
- Hutchinson, M., Vickers, M. H., Jackson, D., & Wilkes, L. (2010). Integrating individual, work group and organizational factors: testing a multidimensional model of bullying in the nursing workplace. *Journal of nursing management*, 18(2), 173–181.
- Hutchinson, M., Vickers, M. H., Wilkes, L., & Jackson, D. (2009). “The worse you behave, the more you seem, to be rewarded”: bullying in nursing as organizational corruption. *Employee*

responsibilities and rights journal, 21(3), 213–229.

Hutton, S., & Gates, D. (2008). Workplace incivility and productivity losses among direct care staff. *AAOHN journal*, 56(4), 168–175.

International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization, & International, P. S. (2002). Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. Geneva: ILO·ICN·WHO ·PSI.

Johnson, S. L., & Rea, R. E. (2009). Workplace bullying: Concerns for nurse leaders. *Journal of nursing administration*, 39(2), 84–90.

Karatza, C., Zyga, S., Tziaferi, S., & Prezerakos, P. (2017). Workplace bullying among the nursing staff of Greek public hospitals. *Workplace health & safety*, 65(2), 57–64.

Kim, M., & Oh, S. (2016). Assimilating to hierarchical culture: A grounded theory study on communication among clinical nurses. *Plos one*, 11(6).

Leiper, J. (2014). *The context, content, and consequences of disruptive behavior among nurses through participant observation and interviews*. Unpublished doctoral dissertation, University of North Carolina, Chapel Hill.

- Lewis, M. A. (2006). Nurse bullying: organizational considerations in the maintenance and perpetration of health care bullying cultures. *Journal of nursing management*, 14(1), 52–58.
- McKenna, B. G., Smith, N. A., Poole, S. J., & Coverdale, J. H. (2003). Horizontal violence: Experiences of registered nurses in their first year of practice. *Journal of advanced nursing*, 42(1), 90–96.
- O’Connell, B., Young, J., Brooks, J., Hutchings, J., & Lofthouse, J. (2000). Nurses’ perceptions of the nature and frequency of aggression in general ward settings and high dependency areas. *Journal of clinical nursing*, 9(4), 602–610.
- Park, M., Cho, S. H., & Hong, H. J. (2015). Prevalence and perpetrators of workplace violence by nursing unit and the relationship between violence and the perceived work environment. *Journal of nursing scholarship*, 47(1), 87–95.
- Randle, J. (2003). Bullying in the nursing profession. *Journal of advanced nursing*, 43(4), 395–401.
- Yamada, D. (2008). Workplace bullying and ethical leadership. *The journal of values-based leadership*, 1(2), 1–12.

부록

부록 1. 생명윤리위원회 심의결과 통보서

심의결과 통보서

수신

책임연구자	이름: 정선화	소속: 서울대학교 간호대학	직위: 박사과정
지원기관	해당없음		

과제정보

승인번호	IRB No. 1706/003-019		
연구과제명	간호현장 안에 있는 태움의 발생과 지속에 관한 근거이론적 질적연구		
연구종류	학위 논문 연구, 면담(FGI 포함)		
심의종류	신속심의		
심의일자	2017-06-26		
심의대상	연구계획서(재심의), 연구참여자유 동의서 또는 동의서 면제 사유서, 연구참여자 모집 광고, 재심의 답변서		
심의결과	승인		
승인일자	2017-06-26	승인유효기간	2018-06-25
정기보고주기	12개월		
심의의견	1. 심의결과 제출하신 연구계획에 대해 승인합니다. 2. 연구자께서는 승인된 문서를 사용하여 연구를 진행하시기 바라며, 만일 연구진행 과정에서 계획상에 변경사항(연구자 변경, 연구내용 변경 등)이 발생할 경우 본 위원회에 변경 신청을 하여 승인 받은 후 연구를 진행하여 주십시오. 3. 유효기간 내 연구가 끝났을 경우 종료 보고서를 제출하여야 하며, 승인유효기간 이후에도 연구를 계속하고자 할 경우, 2018-05-26까지 지속심의를 받도록 하여 주십시오.		

2017년 06월 26일

서울대학교 생명윤리위원회 위원장



부록 2. 연구 참여자용 설명서 및 동의서

IRB No. 1706/003-019

유효기간: 2018년 6월 25일

연구 참여자용 설명서 및 동의서

연구 과제명 : 간호현장 안에 있는 태움의 발생과 지속에 관한 근거이론적 질적 연구

연구 책임자명 : 정선화(서울대학교, 간호학과 박사과정생)

이 연구는 간호현장 안에 있는 태움의 발생과 지속에 관한 근거이론적 질적 연구입니다. 귀하는 국내 의료기관에 재직 시 간호사 간의 태움 경험이 있는 간호사이기 때문에 이 연구에 참여하도록 권유 받았습니다. 이 연구를 수행하는 서울대학교 소속의 정선화 연구책임자(010-8193-2000)가 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 책임연구자가 자세하게 설명해 줄 것입니다.

1. 이 연구는 왜 실시합니까?

간호실무현장에서 태움은 후임간호사가 업무 적응과정에서 경험하는 것으로 간호지식의 부족과 업무의 미숙한 후임간호사와 선임간호사가 함께 근무하면서 발생하는 현상입니다. 대다수의 간호사들이 태움으로 인한 고통을 받고 있습니다. 본 연구를 통해 간호사 간 태움은 어떤 상황에서 발생하게 되는 지, 간호사 간 태움이 생겨나는데 작용하는 요인들은 무엇인지 그리고 간호사 간 태움이 어떠한 과정을 통해서 지속되고 있는 지를 알아보려고 합니다. 이러한 탐구를 통한 본 연구의 목적은 간호실무 현장에서 발생하는 간호사 간에 태움이 왜, 어떻게 발생하고 지속되는 지에 대하여 설명할 수 있는 상황특이적 이론 개발을 목적으로 합니다.

2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

3개월 이상 국내 직장에서 근무한 경험이 있는 간호사 21명이 참여 할 것입니다.

3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행됩니까?

만일 귀하가 참여의사를 밝혀 주시면 다음과 같이 진행될 것입니다.

가. 면담 참여

연구 과정은 책임연구자와 면담 일정을 정한 후 진행되며 면담의 총 횟수는 2회이며 각 1-2시간 정도 소요될 것입니다. 면담은 귀하께서 불편하지 않은 시간과 장소를 미리 정하여 이루어질 예정입니다.

나. 면담 자료 처리

면담의 내용은 면담이 시작됨과 동시에 휴대용 녹음기로 녹취되고 문서 파일로 전사한 후 연구 자료로 활용됩니다. 녹취된 면담 자료는 연구 책임자의 개인컴퓨터로 이동 저장됩니다. 이때 녹취된 면담 내용은 삭제됩니다. 면담 자료는 컴퓨터 잠금 처리 하여 책임 연구자 외에는 접할 수 없도록 할 것입니다. 녹취와 서면으로 수집된 자료는 개인이 식별될만한 모든 사항을 없애고 암호화하여 처리 하여 익명성이 보장됩니다.

다. 면담 내용 확인

연구 책임자는 귀하에게 면담에서 이야기 한 내용과 일치 하는 지 면담내용 확인을 요청할 수 있습니다. 그러나 원하지 않는다면 면담 내용 확인을 거절하실 수도 있습니다.

라. 연구 결과 출판

연구결과는 출판될 것입니다. 연구 결과에 면담의 내용 중 일부를 추출하여 인용될 수 있습니다. 발행되는 모든 출판물에 귀하의 신상을 확인할 수 있는 어떠한 내용도 기재되지 않습니다.



4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

본 연구는 2017년 12월에 종료될 예정으로 총 참여 기간을 6개월로 추정합니다. 연구기간은 6개월이나 참여자는 2회의 면담에 참여하고 각 면담 시간은 1~2시간입니다.

5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

예, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 연구 참여를 중단하고 싶으시면 책임자에게 언제라도 이야기 해주십시오. 연구 참여 철회 시, 진행되었던 면담 내용은 연구 자료에 포함되지 않습니다.

6. 부작용이나 위험요소는 있습니까?

본 연구에서는 간호사 태움에 대한 경험을 이야기 하는 과정에 약간의 심리적인 위험을 느낄 수 있습니다. 면담 중 정서적으로 화 또는 분노 등의 불쾌한 감정을 야기시킬 수 있는 경험에 대해 이야기 하거나 답변하도록 질문 받을 수 있습니다. 이 때 원하지 않는 주제에 대한 이야기를 거부하실 수 있습니다. 만일 연구 참여 도중에 불쾌한 감정이 들거나, 답변하기 힘든 질문이 있다면 바로 이야기 해주시면 됩니다. 면담 후, 태움 경험과 관련된 불쾌한 잔여감정을 해결해야 할 필요하거나 현재 경험하는 태움의 정도가 매우 위험하다고 생각될 경우에는 귀하와 의논 후, 서울대학교생명윤리심의위원회에 보고하고 규정에 따라 대처할 것입니다. 그리고 관련문제를 해결하는데 도움을 줄 수 있는 정신건강·노동·법률 전문가를 섭외 할 것입니다.

7. 이 연구에 참여시 참여자에게 이득이 있습니까?

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 경험 정보는 귀하와 같은 상황에 처하지 못했던 다른 간호사들이 귀하의 태움 경험을 이해하는 데 도움이 될 것입니다.

8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?

이 연구에서 수집된 정보는 엄격하게 비밀로 유지됩니다. 또한 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때에도 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 생명윤리심의위원회는 귀하의 개인 정보에 대한 비밀 보장을 침해하지 않고 관련규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다.

10. 이 연구에 참가하면 댓가가 지급됩니까?

연구 참여시 감사의 뜻으로 20,000원 정도 되는 상품권이 증정될 것입니다.

11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 연구 책임자에게 연락 주십시오.

이름: 정선화

전화번호: 010-8193-2000

만일 어느 때라도 연구 참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 서울대학교 생명윤리심의위원회에 연락하십시오.

서울대학교 생명윤리심의위원회 (SNUIRB)

전화번호: 02-880-5153



부록 3. 연구 참여 동의서

IRB No. 1706/003-019

유효기간: 2018년 6월 25일

동 의 서

1. 나는 이 설명서를 읽었으며 책임연구자에게 설명을 들었습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구과정에서 행해지는 심층면담 과정이 녹음되는 것에 동의합니다.
5. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
6. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국, 학교 당국 및 서울대학교 생명윤리심의위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
7. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
8. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다.

연구참여자 성명

서 명

날짜 (년/월/일)

연구책임자 성명

서 명

날짜 (년/월/일)



부록 4. 연구 참여자 모집 공고문

IRB No. 1706/003-019

유효기간: 2018년 6월 25일

연구 참여자 모집 공고문

간호사 관련 커뮤니티 공고문

안녕하세요.

저는 서울대학교 간호대학에서 '간호사 간 태움' 을 주제로 박사논문을 진행하고 있는 정선화입니다. 태움은 간호사라면 한번은 들어보았을 것이고 최근 방송이나 인터넷 뉴스 등에서 접하셨을 것입니다. 제가 지금 하려고 하는 연구는 '간호 현장 안에 있는 태움의 발생과 지속에 관한 이론을 구축하기 위한 연구로, 실제 간호근무 현장에서 태움이 어떠한 과정을 통해서 발생되고 유지되는 지에 대하여 알아보고자 합니다. 제가 태움을 연구 하는 이유는 간호사 태움은 신규간호사 뿐만 아니라 경력간호사 모두에게 공통스러운 단어이며, 이러한 태움으로 인해 간호사들이 건강하지 못한 생활을 하고 있음을 확인하였기 때문입니다. 간호사인 저는 간호사들에게도 돌봄이 필요하며, 간호사 간 태움으로 인해 힘들어하는 간호사를 간호하기 위한 방법을 찾아야 한다고 생각을 하였습니다. 왜냐하면 환자를 간호하는 간호사의 건강도 소중하기 때문입니다. 선생님의 참여로 간호사들의 근무 환경에서 발생하고 지속되는 태움에 대한 이해를 구체화 시킬 수 있을 것이며, 뿐만 아니라 간호사들의 건강한 근무 환경을 만들어가는 데 큰 도움이 될 것입니다. 많은 참여와 관심 부탁드립니다.

[연구 참여 안내]

1. 대상: 3개월 이상 국내 직장에서 근무한 경험이 있는 간호사
2. 과정: 간호사 간 태움에 대한 선생님의 생각과 경험에 대해 연구자(정선화)와 함께 2회 연속 면담을 해야 합니다. 면담 시간은 할 때마다 약 1시간에서 2시간 정도 소요될 것이며 면담의 내용은 녹음 될 것입니다. 면담 장소는 대화에 집중할 수 있는 조용한 곳으로 선생님께서 정하셔도 됩니다.
3. 사례: 면담이 끝나면 2만원 상당의 상품권을 드립니다. 또한 요청하시면 면담 후 선생님이 고민하시는 태움에 대해 이야기를 나눌 수 있습니다.
4. 비밀 유지: 연구 중에 수집된 정보는 엄격하게 기밀로 유지되며, 논문에 기재되는 모든 내용에는 선생님의 개인정보를 노출하지 않습니다.
5. 참여 중단: 선생님의 연구 참여는 자발적이며, 만약 연구 참여 중 여러 가지 이유로 참여하기 어려우실 때는 언제든지 중단할 수 있습니다.

☞ 연구 참여를 원하시는 분은 아래의 연락처로 연락 주세요.

- | |
|---|
| ■ 연구자: 서울대학교 간호대학 정선화(박사과정 수료생) |
| ■ 연구자 연락처: 010-8193-2000, cyberrn@naver.com |



Abstract

A Ground Theory on Occurrence and Persistence of *Tae-um* among Nurses on the Nursing Unit Environment

Cheong, Sunhwa

Department of Nursing

The Graduate School

Seoul National University

Directed by Professor Lee, Insook, Ph. D., RN

Tae-um means the bullying among nurses on the nursing unit environment in Korea. Its consequences are health problems and career interruption of its victims, shortage of nursing power, threat to patients' safety, etc., and therefore, it is a very important problem to both nurses and their organization. Some limited literature about *Tae-um* describes the phenomenon and characteristics of *Tae-um*, but no research has investigated the occurrence and persistence of *Tae-um* empirically. The purpose of this study was to explore and interpret occurrence and continuation of *Tae-um* on the nursing work environment, based on the grounded theory.

Twenty Korean female nurses participated in a qualitative interview; they included newly nurses as well as head nurses. The data were collected through 1~2 rounds of the qualitative interview, phone, electronic mails and on-line communications. The qualitative data collected thus were analyzed using the constant comparison

method. At the stage of the theoretical coding, this study applied 6C's paradigm model.

On the nursing unit environment, the overriding theme of occurrence and persistence of *Tae-um* among nurses was 'displaying of the emotion oppressed due to the communication breakdown in the organizational hierarchy.' *Tae-um* would break out in the nursing hierarchy and during a stern discipline process, while nurses' dignity were not respected. Furthermore, *Tae-um* continued due to inefficient nursing staff management, intergroup bullying, nurses' organizational neglect, and new nurses' powerless compliance with *Tae-um*. Strategies to intervene in *Tae-um* consisted of four themes, i. e., head nurses' active problem solving, head nurse and senior nurses' care for their juniors, create educational environment for personal dignity, and systematic management for *Tae-um*.

The situation-specific theory of 'displaying of the emotion oppressed due to the communication breakdown in the organizational hierarchy.' illustrates in a sociocultural contexts, nurses' perception of *Tae-um* in terms of its occurrence and development. In addition, this study suggested some intervention strategy to apply the methods of leading *Tae-um* to some positive result in the nursing unit environment or within the nursing organization.

Keywords : Nurses, *Tae-um*, Bullying, Workplace, Grounded theory

Student Number : 2012-20445